



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ  
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POST-GRADO  
CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO DE AZUERO  
FACULTAD DE ENFERMERIA

PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DEL PACIENTE CRÍTICO,  
RESPECTO A LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DURANTE LA  
CRISIS SITUACIONAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS  
HOSPITAL DR GUSTAVO NELSON COLLADO RÍOS ABRIL A  
JUNIO 2015

Para optar por el título de Maestría  
en Atención del Paciente Adulto en  
Estado Critico

*AUTORA*  
*ELIZABETH ACHURRA*

ASESORA  
MAGISTRA DELIA BARRIOS

ENERO DE 2016

## DEDICATORIA

*Dedico este trabajo a mi hija Ambar Navid, la reina de mi corazón*

*A mi esposo Edward*

*A mis padres Aida y Alcibiades*

*Por su apoyo incondicional para la terminación del estudio*

**Elizabeth**

## **AGRADECIMIENTO**

*Agradezco a Dios todo poderoso que todos los días me da la dicha de ver la luz, la fuerza y motivación para alcanzar mis metas y sueños*

*De igual forma a la profesora Delia Barnos (asesora de tesis) y a la Profesora Elizabeth Castillo (Coordinadora de Post-Grado) quienes fueron la guía durante todo el proceso investigativo me apoyaron y creyeron en mi trabajo*

*También a los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos por su colaboración en el estudio*

**Elizabeth**

# ÍNDICE

	Página
DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	IV
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE CUADROS	IX
ÍNDICE DE GRÁFICAS	XII
ÍNDICE DE ANEXOS	XV
INTRODUCCION	XVI
RESUMEN	XIX
ABSTRACT	XX
I CAPÍTULO PRIMERO MARCO CONCEPTUAL	21
1 1 Descripción del problema	22
1 2 Objetivos	24
1 2 1 Objetivo general	24
1 2 2 Objetivos específicos	24
1 3 Justificación	24
1 4 Variables	26
1 5 Limitaciones	29
II CAPÍTULO SEGUNDO MARCO TEÓRICO	30
2 1 El paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos y sus familiares	31
2 2 Generalidades de la crisis situacional	34
2 2 1 Definición y sus características	34
2 2 2 Características de una crisis	34
2 2 3 Tipos de crisis y sus fases	35
2 2 4 Factores de equilibrio ante la situación de estrés	36
2 2 5 Fases en el desarrollo de una crisis	36
2 3 Percepción del familiar del paciente crítico y la intervención de enfermería durante la crisis situacional	38

2.4	Rol de la enfermera(o) en la atención del familiar del paciente crítico durante la crisis situacional	39
2.5	El contacto psicológico y su relación con la intervención terapéutica	45
2.6	La comunicación elemento circunstancial en la intervención terapéutica	47
2.6.1	Comunicación verbal	48
2.6.2	Comunicación no verbal	50
2.6.3	Apoyo emocional	50
III	CAPÍTULO TERCERO MARCO METODOLÓGICO	52
3.1	Diseño y tipo de estudio	53
3.2	Población y muestra	53
3.2.1	Criterios de inclusión	54
3.3	Técnica e instrumento para la recolección de datos	54
3.4	Procesamiento y análisis estadístico	56
3.5	Procedimiento	56
3.6	Consideraciones éticas	57
IV	CAPÍTULO CUARTO PRESENTACION Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	58
4.1	Análisis de los resultados	59
4.2	Discusión	87
V	PROPUESTA	91
5.1	Aplicación del modelo de intervención en crisis de Karls A. Sleske a los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos	92
5.2	Algoritmo de atención para el manejo en crisis de familiares basado en Karls A. Sleske	94
5.3	Explicación del algoritmo	95

CONCLUSIONES	107
RECOMENDACIONES	109
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	110
ANEXOS	116



## INDICE DE CUADROS

CUADRO		PAGINA
1	FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR NIVEL DE COMUNICACIÓN VERBAL Y SEXO HOSPITAL DR GUSTAVO NELSON COLLADO ABRIL A JUNIO DE 2015	59
2	FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR NIVEL DE COMUNICACIÓN VERBAL Y GRADO DE INSTRUCCIÓN HOSPITAL DR GUSTAVO NELSON COLLADO ABRIL A JUNIO DE 2015	61
3	FAMILIARES DE PACIENTES CRITICOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR NIVEL DE COMUNICACIÓN VERBAL Y PARENTESCO HOSPITAL DR GUSTAVO NELSON COLLADO ABRIL A JUNIO DE 2015	64
4	FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR NIVEL DE COMUNICACIÓN NO VERBAL Y SEXO HOSPITAL DR GUSTAVO NELSON COLLADO ABRIL A JUNIO DE 2015	66
5	FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR NIVEL DE COMUNICACIÓN NO VERBAL Y GRADO DE INSTRUCCIÓN HOSPITAL DR GUSTAVO NELSON COLLADO ABRIL A JUNIO DE 2015	68

**CUADRO****PÁGINA**

6	FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR NIVEL DE COMUNICACIÓN NO VERBAL Y PARENTESCO HOSPITAL DR GUSTAVO NELSON COLLADO ABRIL A JUNIO DE 2015	70
7	FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR NIVEL DE APOYO EMOCIONAL Y SEXO HOSPITAL DR GUSTAVO NELSON COLLADO ABRIL A JUNIO DE 2015	73
8	FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR NIVEL DE APOYO EMOCIONAL Y GRADO DE INSTRUCCIÓN HOSPITAL DR GUSTAVO NELSON COLLADO ABRIL A JUNIO DE 2015	75
9	FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR NIVEL DE APOYO EMOCIONAL Y PARENTESCO HOSPITAL DR GUSTAVO NELSON COLLADO ABRIL A JUNIO DE 2015	77
10	FAMILIARES DE PACIENTES CRITICOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR NIVEL DE PERCEPCIÓN RESPECTO A LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA Y SEXO HOSPITAL DR GUSTAVO NELSON COLLADO ABRIL A JUNIO DE 2015	80

**CUADRO****PÁGINA**

11	FAMILIARES DE PACIENTES CRITICOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR NIVEL DE PERCEPCIÓN RESPECTO A LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y GRADO DE INSTRUCCIÓN HOSPITAL DR GUSTAVO NELSON COLLADO ABRIL A JUNIO DE 2015	82
12	FAMILIARES DE PACIENTES CRITICOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR NIVEL DE PERCEPCIÓN RESPECTO A LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y PARENTESCO HOSPITAL DR GUSTAVO NELSON COLLADO ABRIL A JUNIO DE 2015	84

## ÍNDICE DE GRÁFICAS

GRÁFICA		PÁGINA
1	FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR NIVEL DE COMUNICACIÓN VERBAL Y SEXO HOSPITAL DR GUSTAVO NELSON COLLADO ABRIL A JUNIO DE 2015	60
2	FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR NIVEL DE COMUNICACIÓN VERBAL Y GRADO DE INSTRUCCIÓN HOSPITAL DR GUSTAVO NELSON COLLADO ABRIL A JUNIO DE 2015	61
3	FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR NIVEL DE COMUNICACIÓN VERBAL Y PARENTESCO HOSPITAL DR GUSTAVO NELSON COLLADO ABRIL A JUNIO DE 2015	64
4	FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR NIVEL DE COMUNICACIÓN NO VERBAL Y SEXO HOSPITAL DR GUSTAVO NELSON COLLADO ABRIL A JUNIO DE 2015	66
5	FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR NIVEL DE COMUNICACIÓN NO VERBAL Y GRADO DE INSTRUCCIÓN HOSPITAL DR GUSTAVO NELSON COLLADO ABRIL A JUNIO DE 2015	68

**GRÁFICA****PÁGINA**

6	FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR NIVEL DE COMUNICACIÓN NO VERBAL Y PARENTESCO HOSPITAL DR GUSTAVO NELSON COLLADO ABRIL A JUNIO DE 2015	71
7	FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR NIVEL DE APOYO EMOCIONAL Y SEXO HOSPITAL DR GUSTAVO NELSON COLLADO ABRIL A JUNIO DE 2015	73
8	FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR NIVEL DE APOYO EMOCIONAL Y GRADO DE INSTRUCCIÓN HOSPITAL DR GUSTAVO NELSON COLLADO ABRIL A JUNIO DE 2015	75
9	FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR NIVEL DE APOYO EMOCIONAL Y PARENTESCO HOSPITAL DR GUSTAVO NELSON COLLADO ABRIL A JUNIO DE 2015	78
10	FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR NIVEL DE PERCEPCIÓN RESPECTO A LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SEXO HOSPITAL DR GUSTAVO NELSON COLLADO ABRIL A JUNIO DE 2015	80

**GRÁFICA****PÁGINA**

- |    |   |    |
|----|---|----|
| 11 | FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR NIVEL DE PERCEPCIÓN RESPECTO A LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y GRADO DE INSTRUCCIÓN HOSPITAL DR GUSTAVO NELSON COLLADO ABRIL A JUNIO DE 2015 | 82 |
| 12 | FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR NIVEL DE PERCEPCIÓN RESPECTO A LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y PARENTESCO HOSPITAL DR GUSTAVO NELSON COLLADO ABRIL A JUNIO DE 2015           | 85 |

## INDICE DE ANEXOS

ANEXO		PÁGINA
1	APROBACIÓN DE PROTOCOLO POR LA VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO DE LA UNIVERSIDAD DE PANAMÁ	116
2	FORMATO DE SOLICITUD DE CONSULTA A LOS AUTORES	117
3	APROBACIÓN DE PROTOCOLO POR EL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL	118
4	APROBACIÓN DE PROTOCOLO POR EL DENSYPS-DENADOI	120
5	INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION	122

## INTRODUCCIÓN

La familia es un grupo cuyos miembros están interrelacionados y están sujetos a la influencia del entorno y por tanto la hospitalización de uno de ellos crea una situación de crisis (Polanco 2008)

Al respecto Márquez (2012) señala que la vivencia de un proceso crítico en la unidad de cuidados intensivos constituye uno de las mayores fuentes de crisis en las personas hospitalizadas de igual forma sucede con la familia que vive paralelamente al proceso generando en el familiar ansiedad angustia y estrés todo esto producido por situaciones como pérdida de contacto sentimientos negativos de aprensión sobre el área hospitalaria los múltiples métodos invasivos las condiciones de la persona hospitalizada y la incertidumbre sobre lo que pueda pasar

Como podemos ver la enfermedad y la hospitalización son factores generadores de crisis en el núcleo familiar, la enfermera quien pasa las 24 horas del día al lado del paciente debe brindar cuidados de enfermería de manera holística con calidez y calidad humana ya que la enfermedad vivenciada por una persona no sólo afecta el aspecto físico sino también el emocional La enfermera debe comprender la situación por la que atraviesa el familiar y paciente y ayudarlos a restablecer la homeostasis familiar

Por lo tanto, es importante que el cuidado no solo comprenda lo que la persona piensa sino también lo que siente debe ser capaz de trascender el desarrollo científico y tecnológico así como las habilidades manuales y el dominio de técnicas y destrezas sin dejar a un lado el espíritu humanitario del cuidado

En la actualidad se han realizado muchos estudios a nivel internacional relacionados con la percepción que tiene el familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos sobre la intervención de enfermería durante la crisis situacional sin embargo a nivel nacional no se han publicados estudios relacionados con el tema a investigar

Un estudio realizado por Lily Cevallos y Colaboradores sobre la "Percepción de los familiares de pacientes con TEC acerca de la intervención de la enfermera en



la crisis situacional en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas Santo Toribio de Mogrobejo en Lima en el año 1993 determino que

*La intensidad de la percepción de los familiares del paciente con TEC acerca de la intervención de la enfermera en la crisis situacional de la familia es predominantemente indiferente con un porcentaje significativo de dirección negativa en lo que se refiere a la comunicación no verbal información sobre la salud del paciente identificación de sentimientos fortalecimiento de la autoestima y propiciar la respuesta adaptativa a la crisis*

De la misma manera un estudio realizado en ese mismo país en el año 2004 por Rosa Esther Franco Canales sobre la percepción del familiar del paciente crítico respecto a la intervención que realiza la enfermera durante la crisis situacional en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins concluyó que

*“Existe un porcentaje significativo de familiares del paciente crítico que percibe la intervención de enfermería durante la crisis situacional como indiferente en las dimensiones de comunicación verbal y apoyo emocional y prontamente desfavorable en la dimensión de comunicación no verbal”*

Por el contrario Carmen Carvajal estudió la percepción del paciente terminal y sus familiares sobre la atención que le brinda el enfermero en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en Lima el año 2000 y demostro que

*“La percepción de los pacientes sobre la atención que le brinda el enfermero así como la de sus familiares es favorable lo que significa que el profesional está logrando que la atención al enfermo terminal sea de forma integral considerándolo como una unidad biopsicosocial*

Nuestra experiencia como profesionales que atendemos en esta área nos permite indicar que la intervención de enfermería en cuanto a la crisis situacional puede evidenciar q si la enfermera interviene con el familiar puede ayudarlos a

enfrentar los factores estresantes de tal manera que cuando el paciente sea dado de alta el familiar como cuidador primario pueda brindarle los cuidados necesarios y así restablecer la homeostasis familiar. El desarrollo de esta investigación que lleva por título "Percepción del familiar del paciente crítico respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la unidad de cuidados intensivos Hospital Dr. Gustavo Nelson Collado Abril- Junio 2015" está dividido en cinco capítulos a desarrollar. El primero corresponde al marco conceptual que incluye la descripción del área problemática, los objetivos, la justificación y las variables, así como las limitaciones encontradas en el desarrollo de la investigación.

En el segundo capítulo, se muestra el apoyo teórico utilizado compuesto por puntos como son: el paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos y sus familiares, generalidades de la crisis situacional, percepción del familiar del paciente crítico y la intervención de enfermería durante la crisis situacional, el rol de la enfermera(o) en la atención del familiar del paciente crítico durante la crisis situacional, el contacto psicológico y su relación con la intervención terapéutica, la comunicación, elemento circunstancial en la intervención terapéutica, la comunicación verbal y no verbal, aplicación del modelo de intervención en crisis de Slaikeu a los familiares de los pacientes hospitalizados en las UCI y el algoritmo de atención para el manejo en crisis en familiares basado en Slaikeu.

En el tercer capítulo se presenta el diseño y tipo de estudio, la población y muestra, la técnica e instrumentos de recolección de datos, procesamiento y análisis estadístico, procedimiento y las consideraciones éticas. En el capítulo cuarto encontramos lo más medular del estudio: Presentación y análisis de resultados. En el quinto capítulo se presenta la propuesta de investigación. Finalmente encontramos las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

Realizar esta investigación ha sido muy interesante porque nos ha permitido diseñar e implementar estrategias de atención basadas en el cuidado holístico con el fin de reorientar nuestra labor como agente terapéutico en familiares con crisis, ayudándolos así a restablecer la homeostasis familiar.

## RESUMEN

La hospitalización de un paciente en la unidad de cuidados intensivos genera una situación de crisis tanto en los pacientes como en sus familiares. La enfermera debe comprender la situación por la que atraviesan los familiares y pacientes y ayudarlos a restablecer la homeostasis familiar. En virtud de ello se hace necesario realizar un estudio que nos permita determinar ¿Cuál es la percepción del familiar del paciente crítico respecto a la intervención de la enfermería durante la crisis situacional en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Dr. Gustavo Nelson Collado Ríos?

Se trata de un estudio cuantitativo descriptivo prospectivo de corte transversal. La muestra fue al azar y estuvo conformada por 50 familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos. Se aplicó el cuestionario establecido por la autora Rosa Esther Franco Canales en su tesis para optar por el título de Licenciada en Ciencias de Enfermería en la Universidad Mayor de San Marcos. El instrumento estuvo conformado en su totalidad por cuatro secciones (datos generales, comunicación verbal, comunicación no verbal y apoyo emocional) constituidas por un total de 28 preguntas cerradas con un alfa de Crombach de 0.80.

Los resultados del estudio revelaron que el 86% de los familiares percibe la intervención de enfermería durante la crisis situacional como favorable, el 10% la califica como desfavorable y el 4% como indiferente.

### **Palabras Claves**

Percepción, intervención de enfermería, crisis situacional, familiar del paciente crítico.

## **SUMMARY**

A patient's admittance to the Intensive Care Unit generates a situation of crisis for patients themselves as well as their relatives. The nurse must comprehend the situation that patients and relatives are going through and help them to re-establish their familiar relationship. In order to successfully achieve this objective is necessary to make a study to help us determine: What is the perception of critical patient's relatives about the nurse's intervention during the situational crisis at Gustavo Nelson Collado I C U ?

It is a descriptive quantitative prospective study. Samples collected randomly and composed of 50 relatives of patients of the I C U applying a questionnaire by the author Rosa Esther Franco Canales established in her thesis to opt for the degree of Licenciada en Ciencias de Enfermería en la Universidad Mayor de San Marcos. This measurement instrument was comprised of four parameters (personal information, verbal communication, non-verbal communication and emotional support) consisting of 28 questions with 0.80 alpha Cronbach. Studies revealed that 86% of relatives perceive the intervention of nurses during the situational crisis as favorable, 10% as non-favorable and the rest 4% was indifferent.

### **Keywords**

Perception, nurse intervention, situational crisis, critical patient, relatives

**CAPÍTULO I**  
**MARCO CONCEPTUAL**

## 1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La unidad de cuidados intensivos del Hospital Dr. Gustavo Nelson Collado Ríos es una unidad polivalente prestadora de atención donde se hospitalizan los pacientes más graves que requieren de personal bien entrenado y alta tecnología para la vigilancia permanente del paciente.

Según Rodríguez (2003) el ingreso de los pacientes a la unidad de cuidados intensivos crea una barrera física y psicológica en el medio familiar y social al ser la enfermedad crítica una afección para la cual la población no está preparada pues sorprende al paciente repentinamente y lo hace pasar con brusquedad de un estado sano a uno potencialmente letal desencadenando reacciones psicológicas que pueden ir acompañadas de llanto, depresión.

Díaz (2004) señala que dentro de la atención especializada de las enfermedades en las unidades de cuidados intensivos, enfermería asume un rol importante en el cuidado del paciente constituyéndose en un reto para el profesional, la complejidad del cuidado de las personas que viven una situación de enfermedad y que se encuentran hospitalizadas allí.

Es por tanto, la enfermera(o) un pilar fundamental en el cuidado que se le brinda al paciente en estado crítico al abordar al paciente de manera holística, tomando en cuenta no solo al paciente sino también al familiar que experimenta sentimientos de ansiedad y preocupación. Además, la enfermera debe crear junto al familiar una atmósfera donde impere la comprensión y el respeto.

En el día a día como enfermera intensivista he observado que en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Dr. Gustavo Nelson Collado hay rigidez en el cumplimiento del horario de visita, lo que crea una barrera física y psicológica en la interacción paciente-familiar, aunado a ello el gran número de pacientes críticos y el déficit de personal hacen que en muchas ocasiones el personal de enfermería le dé más relevancia a la satisfacción de las necesidades fisiológicas y psicológicas del paciente, dejando de un lado al familiar que también atraviesa por una crisis situacional.

Todos estos aspectos mencionados entre otros crean una barrera en la comunicación contacto interacción que tiene el personal de enfermería con el familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos olvidándose que la comunicación es un punto clave para la recuperación del paciente

En virtud de ello se hace necesario realizar un estudio que permita establecer estrategias preventivas terapéuticas que ayuden al paciente y familiares a enfrentar la situación estresante y restablecer la homeostasis familiar Ante ello surge la siguiente pregunta de investigación

¿Cual es la percepción del familiar del paciente critico respecto a la intervencion de la enfermera durante la crisis situacional en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Dr Gustavo Nelson Collado Ríos?

Este estudio se realizará en Chitré Corregimiento San Juan Bautista Provincia de Herrera en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Dr Gustavo Nelson Collado Ríos es una unidad especializada donde encontramos los pacientes mas criticos que requieren cuidado constante y atencion especializada durante las 24 horas del día

La estación de Enfermería es de forma rectangular dotada de un monitor central para vigilancia de los signos vitales además cuenta con una cámara para vigilancia de los pacientes en cuartos de aislamiento Con capacidad de 8 camas de las cuales (6) son para pacientes criticos sin medidas de aislamiento y (2) para los que requieren aislamiento Cada unidad esta dotada de equipos y sistemas especializados los más comunes son camas especializadas monitores fuentes de oxigeno y aire médico Sistemas para aspiración de secreciones orofaringea y gástricas ventiladores bomba de infusión atriles mesita También cuenta con una amplia gama de fármacos incluyendo sedantes antibióticos analgésicos y farmacos vasoactivos

Además cuenta con tres monitores portátiles 6 ventiladores marca Newport y 2 marca Bird monitor de transporte carro de paro maletín de traslado equipo de electrocardiograma desfibriladores bifásicos ambu

Está dotada de personal entrenado como enfermeras especialistas en cuidado crítico enfermeras generales Técnicos en enfermería, Médicos especialistas en medicina interna Medicina crítica Médicos generales y Médicos internos

## **1 2 OBJETIVOS**

### **1 2 1 Objetivo General**

- ✓ Determinar la percepción del familiar del paciente crítico respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional

### **1 2 2 Objetivos Específicos**

- ✓ Caracterizar la población objeto de estudio
- ✓ Identificar la percepción que tiene el familiar del paciente crítico respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la dimensión de comunicación verbal
- ✓ Identificar la percepción que tiene el familiar del paciente crítico respecto a la intervención de enfermería en la dimensión de comunicación no verbal
- ✓ Identificar la percepción que tiene el familiar del paciente crítico respecto a la intervención de enfermería en la dimensión de apoyo emocional
- ✓ Elaborar un programa de intervención en crisis basado en el modelo de Slaikeu

## **1 3 JUSTIFICACIÓN**

La calidad de vida de las familias está íntimamente relacionada con la calidad de vida del individuo a la vez que la calidad de vida individual afecta a la familia

Cuando un paciente ingresa a la unidad de cuidados intensivos el grupo familiar puede dejar de funcionar debido a que los problemas individuales de salud no se centran en el individuo en sí sino que trascienden y afectan a la familia como grupo por lo tanto las enfermeras de estas unidades tienen que tomar en cuenta



la crisis situacional de la toda la familia. A este respecto Franco (2004) sostiene lo siguiente:

*“En el escenario de la unidad de cuidados intensivos se ha observado que las enfermeras se centran en la satisfacción de las necesidades físicas dejando de un lado la parte emocional del paciente y familiares lo cual se atribuye a factores como la sobrecarga laboral, pérdida de la identidad personal y rutina en el desempeño. Por otro lado están los pacientes conectados a aparatos alejados de sus familiares quienes experimentan muchas emociones como ira, frustración, llanto, angustia, desesperación e incertidumbre, momento en el cual es necesario que el familiar sea receptor de los cuidados de enfermería para que al ser dado de alta el paciente el familiar pueda brindarle los cuidados necesarios que le permitan gozar de bienestar óptimo de salud y reintegrarse a la sociedad.”*

En este sentido se han realizado algunos estudios a nivel mundial con el fin de determinar cuál es la percepción de los familiares sobre la intervención de enfermería durante la crisis situacional.

Así, un estudio investigativo realizado en Cartagena por Barnos (2011) sobre la intervención de la enfermera ante la crisis situacional percibida por los familiares de pacientes críticos en un IPS de III nivel Cartagena demostró que:

*“El 78% de los familiares de los pacientes tienen la percepción de que las enfermeras no propician expresión de emociones mientras que el 83% no reciben información por parte de las enfermeras durante la visita de los familiares.”*

Por otro lado Cortez (2012) realizó un estudio sobre la interacción entre el profesional de enfermería y la familia del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos de dos instituciones de Salud de Pitalito y Neiva. El estudio concluyó que:

*“El profesional de enfermería está descuidando la importancia de la entrevista terapéutica y además que no entablaban una adecuada relación.”*

*interpersonal y terapéutica que favorezca la disminución de la ansiedad debido a factores como falta de comunicación con los familiares*

En el Hospital Dr. Gustavo Nelson Collado Ríos, ubicado en la región de Herrera al igual que en el resto de los hospitales del país no se han publicado estudios sobre el tema razón por la cual resulta novedoso realizar esta investigación para determinar la percepción del familiar del paciente crítico respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en base a la comunicación verbal, comunicación no verbal y apoyo emocional.

Los resultados obtenidos en el estudio beneficiarán al personal de enfermería paciente y familiar. Al personal de enfermería le permitirá diseñar e implementar estrategias de atención basadas en el cuidado holístico con el fin de reorientar su labor como agente terapéutico durante la crisis situacional para brindar una mejor calidad de atención basado en el cuidado humanizado. A los familiares y pacientes se les ayudará a enfrentar la situación estresante y así restablecer la homeostasis familiar.

## **1.4 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES**

La realización del presente estudio de investigación comprende dar respuestas a dos variables de investigación. Una variable dependiente y una independiente.

### **Variables Independientes**

- Intervención de enfermería
- Crisis situacional
- Cuidado intensivo

### **Variable dependiente**

- Percepción del familiar del paciente en estado crítico

A continuación definiremos nuestras variables.

Variables independientes	Definición conceptual	Definición operacional
Intervención de enfermería	Cualquier tratamiento basado en el criterio y conocimiento clínico que realiza un profesional de enfermería para mejorar los resultados del paciente (Bulechek 2009)	Conjunto de acciones dependientes e interdependientes que realiza la enfermera(o) para satisfacer las necesidades bio-psicosociales del paciente y su familia en UCI
Crisis situacional	Momento en la vida del individuo quien debe enfrentar de manera ineludible e impostergable una situación de conflicto de diversas etiologías la cual es incapaz de resolver por mecanismos habituales para solucionar problema (Arboleda 2007)	Es un estado temporal de desajuste psicológico causado por un suceso inesperado
Cuidados intensivos	Zona donde se ingresan pacientes para el tratamiento de una insuficiencia orgánica real o inminente sobre todo los que requieren de ventilación mecánica Se requiere de al menos de un profesional de enfermería para cada paciente y un médico asignado de forma exclusiva a esta unidad durante las 24 horas del día (Whiteley 2011)	Área especializada donde se hospitalizan los pacientes más graves y que requieren de personal bien entrenado y alta tecnología para vigilancia durante las 24 horas del día

Variable dependiente	Definición conceptual	Definición operacional
<p>Percepción del familiar paciente en estado crítico</p>	<p>La percepción es un proceso por medio del cual los individuos dan significado su ambiente organizando e interpretando sus impresiones sensoriales (Robbins 2005)</p> <p>El familiar del paciente es un ser biopsicosocial que habita en la misma casa del paciente con vínculos de consanguinidad o marital con el paciente (padre madre hijo(a) esposo (a) (Zurro, 2010)</p>	<p>Es la expresión verbal emitida por el familiar del paciente crítico que tiene vínculos estrechos de parentesco o cercanía respecto a las acciones que realiza el personal de enfermería en la dimensión de la comunicación verbal no verbal y apoyo emocional con el fin de ayudarlos a disminuir los factores estresantes y restablecer la homeostasia familiar</p>

## **1.5 LIMITACIÓN DEL ESTUDIO**

Para la realización de la investigación se tenía planificado aplicar las encuestas en el periodo de Abril-Junio 2014 con fecha de terminación en septiembre 2014. Las encuestas no se pudieron aplicar en ese periodo debido a que la Caja de Seguro Social a Nivel Nacional de Docencia exige trámites acorde al Comité de Investigación para someter los protocolos de investigación en salud, para poder otorgar el permiso para aplicar dichas encuestas.

Este trámite para la aplicación de encuesta fue demorado y el permiso fue otorgado en el mes de Marzo 2015 por lo que las encuestas fueron aplicadas en el periodo de Abril a Junio 2015.

**CAPITULO SEGUNDO**  
**MARCO REFERENCIAL**

## **2.1 EL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y SUS FAMILIARES**

La familia a pesar de los importantes cambios sufridos en su estructura y funcionamiento a lo largo del tiempo, sigue siendo la unidad básica de la sociedad y en lo que respecta a la salud sigue teniendo un papel fundamental en el desarrollo, mantenimiento y recuperación de la salud.

Desde el punto de vista sanitario Berman(2008) define la familia como un grupo social constituido por individuos de género femenino o masculino jóvenes o adultos unidos por lazos legales de amistad relacionados o no genéticamente y que los demás consideran seres allegados que comparten la misma unidad residencial y el reconocimiento de la existencia de relaciones dinámicas entre ellos.

Por otro lado Álvarez (2010) refiere que la familia se ha convertido no solo en el pilar básico de las raíces cristianas de la sociedad actual sino que ha ganado el prestigio de ser una institución más valorada por méritos propios y se ha convertido en el marco de convivencia insustituible por el bienestar y la felicidad para todos.

Tradicionalmente las personas deben cumplir normalmente con esas numerosas tareas y compromisos en las distintas etapas de la vida que aseguren su desarrollo y desenvolvimiento normal en la sociedad. Sin embargo, estas tareas pueden verse alteradas por acontecimientos inesperados como la enfermedad y más aun cuando es necesario el ingreso a un hospital.

Esta situación coloca al individuo en condición de paciente, el cual es definido conceptualmente por Nicolás (2010), como el enfermo afectado por un proceso fisiopatológico crítico potencialmente recuperable, y que además requiere asistencia especializada y continua de área tecnificada.

Las unidades de cuidados intensivos se convierten en el escenario para la hospitalización de estos pacientes críticos que requieren de personal bien entrenado y alta tecnología para vigilancia durante las 24 horas del día

La aparición de las enfermedades agudas crónica o terminales en algún momento de la vida modifican la estructura y la dinámica familiar alterando las jerarquías las fronteras los roles y los estilos de relación por lo que quedan vacíos en las funciones familiares lo que genera un desequilibrio en la familia. En este sentido Pérez (1993) refiere que

*“El ingreso de un paciente a la unidad de cuidados intensivos somete a los miembros de su familia a una situación difícil. Si la familia se siente amenazada de perder uno de sus individuos se defiende contra la pérdida y puede experimentar una crisis psicológica. El suministro eficaz del cuidado necesariamente involucra el cuidado de los miembros disponibles de la familia”*

El paciente y sus familiares para adaptarse a esta nueva situación ponen una serie de mecanismos de autorregulación, que los pueden llevar a situaciones complejas de equilibrio o desequilibrio poniendo en riesgo el bienestar y manejo del paciente enfermo así como la funcionalidad del sistema familiar

Por lo tanto la hospitalización de un paciente en la unidad de cuidados intensivos genera una situación de crisis el paciente experimenta una crisis biológica y psicológica mientras que su familiar atraviesa una crisis psicológica. Al respecto Mosby (2000) señala que El ingreso de un paciente a la unidad de cuidados intensivos es muy duro tanto para él paciente como para su familia

El paciente debe abandonar su casa y sus seres queridos para internarse en el hospital situación que resulta muy dura para él paciente y sus familiares. En este periodo el paciente experimenta algunas reacciones comunes como soledad por la separación de sus familiares al ser las unidades de cuidados intensivos espacios cerrados además de tener normas y restricciones en los horarios de visitas reduciendo el tiempo de acompañamiento de los familiares el miedo a lo desconocido les genera angustia y ansiedad además su privacidad e intimidad también suelen verse afectadas alterando su imagen corporal y la autoestima



La dinámica familiar también suele afectarse en las esferas afectiva física económica y social

Zurro (opcit) señala

*“El cuidador familiar hospitalario persona unida por vínculos cercanos de parentesco con el paciente debe asumir una conducta de responsabilidad para atender las necesidades del mismo obligándolo a permanecer de manera física y casi permanente en el ambiente hospitalario junto a su familiar por otro lado deben realizar cambios en su estructura del tiempo deberán desarrollar nuevos roles que se suman a los que ya venían desarrollando con la consiguiente carga de trabajo y falta de tiempo también hay pérdida de la independencia porque hay que dedicar tiempo en la atención y la compañía de la persona enferma dejar de realizar actividades propias, la situación económica también suele alterarse*

Cuando esta situación se alarga por mucho tiempo, se produce un agotamiento físico y psíquico de la familia y sus recursos con la aparición de sentimientos contradictorios y la consiguiente tensión

Como podemos ver la enfermedad y la hospitalización son factores generadores de crisis en el núcleo familiar la enfermera quien pasa las 24 horas del día al lado del paciente debe brindar cuidados de enfermería de manera holística con calidez y calidad humana ya que la enfermedad vivenciada por una persona no sólo afecta el aspecto físico sino también el emocional Por lo tanto es importante que el cuidado no solo comprenda lo que el hombre piensa sino también lo que siente

Por consiguiente el personal de salud es un pilar importante de apoyo emocional para el paciente y familiares recluidos en la unidad de cuidados intensivos ella como parte del equipo que brinda cuidados debe tomar en cuenta al familiar que atraviesa por una serie de emociones derivadas de la hospitalización debe brindar información al familiar clara y sencilla actuar con rapidez y precisión en momentos de urgencias transmitiendo seguridad y confianza con el fin de lograr restablecer la homeostasis familiar

Así la familia es la principal herramienta para luchar contra la adversidad porque ella se constituye en el soporte, la ayuda moral y la fuerza motivadora para ayudar al paciente a superar la enfermedad. Cuando la familia está allí el cincuenta por ciento de la curación está garantizada.

## **2.2 GENERALIDADES DE LA CRISIS SITUACIONAL**

Las situaciones estresantes son parte de todos los días en la vida y cualquier situación puede precipitar una crisis en la cual muchos individuos requieren ayuda para recuperarse.

### **2.2.1 Definición y sus características**

Diversos autores han conceptualizado la crisis de diversas perspectivas.

Townsend (2008) define la crisis como un evento repentino en la vida de una persona altera la homeostasis durante lo cual los mecanismos usuales de enfrentamiento no pueden resolver el problema.

Por otra parte, Molina (2004) señala que una crisis es un desajuste de un estado de equilibrio, un acontecimiento con riesgo que puede ser vivido por el individuo como una amenaza o un desafío, todo dependerá de la fortaleza que manifieste el sujeto ante esa eventualidad.

De acuerdo a las definiciones anteriores, una crisis es una experiencia que estará siempre presente en todos los seres humanos, nos acompañan desde el nacimiento, senectud y la muerte.

Es un periodo transicional de desorganización psicológica en la cual la persona necesita ayuda para recuperarse.

### **2.2.2 Características de una crisis**

Se han identificado algunas características que se pueden ver como hipótesis en las cuales se basa el concepto de crisis.

Townsend (op.cit.) señala alguna de ellas:

- ✓ Las crisis se presentan en todos los individuos de un momento a otro.

- ✓ Las crisis se precipitan por eventos específicos identificables
- ✓ Son personales por naturaleza
- ✓ Son agudas, no crónicas y pueden resolverse de una u otra en un periodo breve
- ✓ Una situación de crisis tiene el potencial para crecer de manera psicológica o detenerse

Como podemos ver las crisis se presentan en cualquier momento en nuestras vidas y cada individuo reacciona de una forma diferente a una misma situación de crisis representan una oportunidad para crecer o detenerse

### **2.2.3 Tipos de crisis y sus fases de desarrollo**

La teoría psicológica clasifica la crisis en dos tipos La crisis de maduración y la crisis situacional

Gómez (2009) define la crisis de desarrollo o de maduración como momentos críticos en la vida de cualquier individuo pero dejan de estar enmarcados dentro de su desarrollo vital normal (Nacimiento adolescencia jubilación)

Las crisis circunstanciales o traumáticas como las que surgen por la ocurrencia de eventos raros y extraordinarios que un individuo no tiene manera alguna de prever y controlar (Accidentes enfermedades, desempleo) (Gómez ibid)

Por otro lado Slaikeu (2005) señala que las crisis circunstanciales son aquellas que tienen poca o ninguna relación con la edad del individuo o la etapa de vida en que esta se halla pueden afectar de modo virtual en cualquier momento

Al analizar la diferencia entre estos dos tipos de crisis podemos ver que las crisis de desarrollo los sucesos precipitantes están inmersos en los procesos de maduración mientras que la crisis situacional aparece de manera repentina

Sin embargo en cualquiera de los dos tipos de crisis se produce una desorganización donde el individuo debe emplear mecanismos de defensa para alcanzar el equilibrio

## **2 2 4 Factores de equilibrio que influyen en la forma cómo los individuos perciben y responden a la situación de estrés**

Para que un individuo experimente o no una crisis en respuesta a una situación estresante depende muchos factores

Townsend (opcit) señala algunos de ellos

- ✓ Percepción que tiene el individuo del evento Si el suceso se percibe de manera realista parece que la persona es capaz de encontrar los recursos para restaurar el equilibrio
- ✓ Disponibilidad de los sistemas de apoyo Son aquellas personas que están disponibles en el ambiente y de quien se puede depender para solucionar el problema
- ✓ Disponibilidad de los mecanismos adecuados en el enfrentamiento Cuando se presenta una situación estresante los individuos utilizan estrategias de comportamiento que les habrían sido útiles en el pasado El hecho de que los individuos respondan a una situación estresante va a estar determinado por la forma como la persona perciba el evento ya que cada individuo reacciona de forma diferente frente a una misma situación de crisis

Por otro lado los sistemas de apoyo también influyen porque sin el apoyo de amigos familiares y ayuda del personal de salud la persona puede sentirse abrumada y sola

Cabe señalar que el conocimiento y experiencias anteriores en el manejo de otros tipos de crisis también ejercen influencia sobre la crisis si los mecanismos empleados funcionan las crisis pueden ser desviadas en caso contrario continúa el desequilibrio la tensión y la ansiedad puede aumentar

## **2 2 5 Fases en el desarrollo de una crisis**

El desarrollo de una crisis sigue un curso predecible Caplan (1964) citado por Townsend (2008) resume cuatro fases específicas a través de las cuales las

personas progresan en respuesta ante la anticipación de una situación estresante que culmina en el estado agudo de crisis

**Fase 1** Las personas se exponen a la precipitación de una situación estresante. La ansiedad aumenta, se emplean técnicas para resolver el problema.

**Fase 2** Cuando las técnicas previas para solucionar el problema no alivian la situación, la ansiedad aumenta todavía más. El individuo empieza a sentir mucha incomodidad en ese momento. Las técnicas de enfrentamiento que habían funcionado con anterioridad se repiten, pero solo crean sentimientos de impotencia al no ser exitosas, y prevalecen los sentimientos de confusión y desorganización.

**Fase 3** Se procuran todos los recursos posibles, tanto internos como externos, para solucionar el problema y aliviar la incomodidad. La persona puede tratar de ver el problema desde perspectivas diferentes, o incluso pasar por alto ciertos aspectos. Se pueden utilizar nuevas técnicas para solucionar los problemas. De hecho, la solución se da en esta fase y el individuo vuelve a su situación más elevada o al nivel previo del funcionamiento mórbido.

**Fase 4** Si no hay solución en las fases previas, la cantidad de tensión va más allá del umbral o su carga aumenta hasta un punto de quiebre. Con frecuencia se produce una importante desorganización del individuo con drásticos resultados. Lo que significa que la ansiedad puede llevar a niveles de pánico, se presenta desorden de las funciones cognitivas, las emociones son inestables y el comportamiento puede reflejar pensamientos psicóticos.

Como podemos ver, las crisis son auto-limitadas, pueden durar de unas horas a una semana. Se caracterizan por una fase inicial en la cual la tensión y la ansiedad aumentan, seguida por otra donde se ponen en marcha una serie de mecanismos de defensa para resolver el problema. El resultado de la crisis es el cambio para mejorar, empeorar o regresar a niveles previos de funcionamiento.

## **2.3 PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DEL PACIENTE CRÍTICO Y LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DURANTE LA CRISIS SITUACIONAL**

El hospital es un lugar considerado como hostil tanto para el enfermo como para los familiares ya que ambos se encuentran solos asustados con miedo a un medio extraño y escuchan un lenguaje especializado e incluso se encuentran en ciudades y hospitales desconocidos. Además dependen de personas que no conocen y se enfrentan a problemas que no comprenden lo que representa un desafío que provoca estrés de carga que afecta su salud física y mental percibiendo el cuidado proporcionado por el personal de salud de diferentes formas desde una forma satisfactoria hasta agresiva.

Dentro de las funciones de enfermería está la de establecer asistencia utilizando herramientas psicológicas como la relación de ayuda donde la comunicación es fundamental para favorecer la disminución de la ansiedad en el primer contacto de hospitalización de los pacientes así como su familiar acompañante.

Hernández (2002), señala que cuando la enfermera adopta una actitud cálida de respeto comprensión y empatía (enfoque de relación de ayuda) brinda una atención integral y logra disminuir la ansiedad situacional de los familiares y de los pacientes.

Por tanto la enfermera debe agudizar sus sentidos y desarrollar su capacidad de escuchar observar la comunicación no verbal y el lenguaje emocional del familiar.

La enfermera debe ser capaz de conectarse no solo a nivel intelectual sino también a nivel emocional con las demás personas. También debe tomar en cuenta que a diario su forma de hablar sus gestos postura movimientos forma de vestir naturalidad y humor influyen en la percepción que tiene el familiar con respecto a la intervención de enfermería durante la crisis.

Novaes y colaboradores (1999) señalan que la percepción es el primer proceso cognoscitivo a través del cual los familiares captan la información del entorno.

llevándola a sus sistemas sensoriales formándose una representación de la realidad del cuidado

Para Gutierrez (2004), el proceso de la percepción es de carácter inferencial y constructivo el cual genera una representación interna de lo que sucede en el exterior al modo de hipótesis. Para él se usa la información que llega a los receptores y se va analizando paulatinamente así como información que viene de la memoria tanto empírica como genética y que ayuda a la interpretación y a la formación de la representación del cuidado

Kreck citado por Franco (2004) menciona que para percibir y juzgar a las personas el primer paso es formar una impresión acerca de ella. Esta impresión dirige nuestras reacciones e influye en la relación interpersonal”

Al formar una interpretación sobre otro observamos sus acciones notamos su tono de voz sus expresiones faciales cuando interactúa con nosotros

Por lo tanto en la unidad de cuidados intensivos la percepción del familiar sobre la intervención de enfermería durante la crisis situacional guarda relación con la respuesta emitida verbalmente por el familiar del paciente crítico sobre la impresión que tiene respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la dimensión de la comunicación verbal no verbal y emocional con el fin de ayudar a la familia a establecer estrategias de afrontamiento a la situación estresante. Es decir que la forma cómo la enfermera trata y se comunica con él familiar influye en la percepción que tiene el mismo sobre los cuidados de enfermería

## **2.4 ROL DE LA ENFERMERA (O) EN LA ATENCIÓN DEL FAMILIAR DEL PACIENTE CRÍTICO DURANTE LA CRISIS SITUACIONAL**

El ambiente en la unidad de cuidados intensivos es una experiencia aterradora y llena de tensiones para el paciente lo mismo que para sus familiares

Para Slaikeu (opcit) la enfermedad física y las lesiones corporales son acontecimientos que desafían la capacidad del individuo y de su familia para afrontarlos y adaptarse

Por lo tanto los familiares que experimentan una crisis tienen necesidad urgente de ayuda por lo que en la intervención en crisis el terapeuta se convierte en una parte de la situación de vida del individuo

Debido al estado emocional de la persona esta es incapaz de resolver el problema y por tanto requiere la guía y el apoyo para aplicar los recursos necesarios para resolver la crisis

El profesional de enfermería es llamado a ayudar en crisis en cualquier lugar en la práctica de enfermería

Para Townsend (opcit) el objetivo de la intervención en crisis es solucionar una crisis inmediata Su enfoque es el de apoyar la restauración del individuo al nivel previo a la crisis de funcionamiento o tal vez a un nivel mayor de funcionamiento

Por su parte García (2001) establece que en la intervención de la enfermera en la crisis situacional que enfrenta la familia es algo incidental y esta orientada a la consecución y al mantenimiento del individuo dentro de su grupo familiar y social

Como miembros del equipo de tratamiento médico las enfermeras están presentes cuando los pacientes escuchan acerca de la existencia e implicaciones de la enfermedad o las heridas

Las enfermeras y otros miembros de los equipos del cuidado de la salud están en una posición única para rastrear el proceso de resolución de la crisis y hacer importantes intervenciones en el mismo

En la actualidad existen muchos modelos de intervención en crisis sin embargo para efectos de desarrollo de esta tesis utilizare el modelo de intervención de primera instancia o primeros auxilios psicológicos de Karl A. Slaikeu

Para Slaikeu (opcit) la meta principal de los primeros auxilios psicológicos es reestablecer el enfrentamiento inmediato, el objetivo primario del asistente es



auxiliar a la persona a dar pasos concretos hacia el enfrentamiento con la crisis lo cual incluye el control de los sentimientos o los componentes subjetivos de la situación y comenzar el proceso de solución del problema

Las submetas de los primeros auxilios psicológicos que dan dirección a la actitud del asistente son

- ✓ **Proporcionar apoyo** es la primera y se apoya en la premisa de que es mejor para las personas no estar solas en tanto soportan cargas extraordinarias. Al ayudar a la gente a llevar sobre los hombros la parte de carga el apoyo se convierte en uno de los aspectos más humanos de la intervención en crisis.
- ✓ **Reducir la mortalidad** la segunda submeta de los primeros auxilios psicológicos se dirige a la salvación de vidas y la prevención del daño físico durante la crisis. En esta submeta se toman las medidas para hacer mínimo las posibilidades destructivas y desactivar la situación. Esto puede implicar el deshacerse de las armas, arreglar el contacto sostenido de un amigo de confianza por algunas horas, conversar con una persona que pasa por una situación tensionante o en algunos casos iniciar la hospitalización de urgencia.
- ✓ **Proporcionar enlace con las fuentes de asistencia** la tercera submeta el asistente fija con precisión las necesidades fundamentales realizando una remisión adecuada a algún asistente individual de manera que la persona pueda comenzar a dar pasos concretos hacia la translaboración de la crisis.

Slaikeu (ibid) señala cinco componentes concretos en los primeros auxilios psicológicos que incluyen

#### **a Realización del contacto psicológico**

Se define este componente como empatía o sintonización con los sentimientos de una persona durante una crisis. El escuchar de modo empático se identifica de

manera más sólida con la terapia centrada en la persona de Carl Rogers y es una condición previa para cualquier actividad de asistencia

La tarea del asistente es escuchar cómo el cliente visualiza la situación y se comunica

El asistente debe reconocer los sentimientos y responder de manera tranquila y controlada debe resistir la tendencia de quedar atrapado (ponerse ansioso enojado o deprimido) ante la intensidad de sentimientos del paciente

El contacto psicológico no siempre se hace solo mediante comunicaciones verbales algunas veces el contacto físico no verbal es más efectivo, por ejemplo tocar o abrazar a una persona que está muy perturbada

Así el objetivo principal del contacto psicológico es que la persona sienta que lo escuchan aceptan entienden y apoyan lo que a su vez conduce a una disminución en la intensidad de las emociones El contacto psicológico sirve para reducir el dolor de estar solo durante una crisis sentimientos de ira dolor temor y a partir de esto reducir la intensidad emocional

#### **b Examen de las dimensiones del problema**

La indagación de las dimensiones del problema se enfoca en tres áreas pasado inmediato presente y futuro inmediato El pasado inmediato remite a los acontecimientos que condujeron al estado de crisis en especial el incidente específico que desató o precipitó la crisis (La muerte de un ser querido el desempleo heridas corporales o la separación del conyugue También es importante determinar el funcionamiento del CASIC el asistente puede escuchar las características más relevantes del comportamiento afectividad el somatismo así como la vida interpersonal y cognoscitiva de la persona antes de la crisis

Aquí la indagación se guía por la premisa de la teoría de crisis en cuanto a que para la mayoría de la gente el estado de crisis tiene un incidente que lo precipita (se debe averiguar cuál) ya que la incapacidad de enfrentamiento conduce a la crisis

El presente también guarda relación con el funcionamiento del CASIC (fortalezas y debilidades durante el periodo de crisis recursos personales internos recursos personales externos (amigos o miembros de la familia que pueden estar disponibles para ayudar) se realiza una evaluación de la mortalidad

En el futuro inmediato se indaga sobre las dificultades futuras para la persona y su familia se toman decisiones inmediatas, para esta noche, fin de semana los próximos días y semanas

El objetivo principal para este segundo aspecto de los primeros auxilios psicológicos es trabajar hacia un orden jerárquico de las necesidades de la persona dentro de dos categorías

- ✓ Conflictos que necesitan manejarse de manera inmediata
- ✓ Conflictos que pueden dejarse para después

#### **c Análisis de las posibles soluciones**

Implica la identificación de un rango de soluciones alternativas tanto para las necesidades inmediatas como para las que pueden dejarse para después identificadas de manera previa. El asistente adopta un enfoque paso a paso al preguntar primero acerca de que se ha intentado ya para entonces llevar a la persona en crisis a generar alternativas seguido por lo que el asistente añade como otras posibilidades

#### **d Ejecución de la acción concreta**

Implica ayudar a la persona a ejecutar alguna acción concreta para manejar la crisis significa la ejecución de lo aprobado acerca de la solución (es) inmediata(s) encaminada(s) a tratar con la(s) necesidad(es) inmediata(s). El paso de acción concreta puede ser tan simple como un acuerdo para verse al día siguiente o tan complicado como para iniciar la hospitalización de urgencia

Es importante recordar que el paciente haga tanto como él /ella sea capaz de hacer. Solo cuando las circunstancias deterioran severamente la capacidad de un

paciente para actuar un consejero toma un papel activo y aun entonces esto se hace de manera gradual

Segun los principales factores (letalidad y capacidad de la persona en crisis para actuar en su propio beneficio) el asistente toma una actitud facilitadora y directiva en la ayuda al paciente para tratar con la crisis

Si la situación tiene una alta letalidad (peligro para el paciente para el asistente o para alguien más) o si la persona no es capaz de cuidar de si misma entonces la actitud del asistente es directiva Cuando no existe un peligro para si mismo o para otros y cuando una persona este perturbada emocionalmente el papel del asistente es más facilitador que directivo

Para aclarar aun más estas distinciones la actitud facilitadora como aquella en la que el asistente y el paciente hablan acerca de la situación pero el paciente toma la pnnicipal responsabilidad por cualquier acción cualquier convenio implica solo al asistente y al paciente

Bajo la actitud directiva hablar es de nuevo entre el paciente y el asistente la parte de la acción puede incluir al asistente lo mismo que al paciente de manera similar el convenio para la acción puede implicar a otros

### **e Seguimiento**

Implican extraer información y establecer un procedimiento que permita el seguimiento para venficar el progreso

La pnnicipal actividad del asistente es especificar un procedimiento para que él y el paciente estén en contacto durante un tiempo posterior puede ser cara a cara o por teléfono Es importante especificar quien llamará a quién o quién visitará a quién lo mismo que el tiempo y lugar para el contacto

El objetivo del seguimiento es ante todo completar el circuito de retroalimentación o determinar si se lograron o no las metas de los primeros auxilios psicológicos el suministro de apoyo reducción de la mortalidad y cumplimiento del enlace con fuentes de apoyo

En cada caso existe una verificación de si la solución inmediata fue apropiada o no para la necesidad inmediata. Si las necesidades inmediatas fueron confrontadas con una de las soluciones inmediatas acordadas, seguido esto por los pasos de la acción concreta y se ha completado el enlace para las necesidades posteriores, entonces está completo el proceso y termina la responsabilidad del consejero o asistente. Si por otra parte estas condiciones no se han cumplido, es decir que si la situación acordada no ayudó de la manera que se pretendía, entonces el asistente regresa al paso 2 (analizar las dimensiones del problema) y reexamina la situación en su estado actual. El proceso continúa a través de las posibles soluciones, la acción concreta y el seguimiento.

## **2.5 EL CONTACTO PSICOLÓGICO Y SU RELACIÓN CON LA INTERVENCIÓN TERAPEÚTICA**

Se ha identificado que la hospitalización de un familiar en una unidad de cuidados intensivos puede producir alteraciones psicológicas y sociales no solo en la persona sino también en los familiares, como lo refiere (Martín y Pérez, 2006).

Por otro lado, Urbe "et al" (2004) refiere que la familia presenta una serie de necesidades psicológicas que pueden estar relacionadas con los síntomas de ansiedad mediante sentimientos de temor y tristeza.

Al respecto, Engström (2004) señala que la vivencia es impactante para las familias durante la hospitalización de la persona que se encuentra en estado crítico, esto redundará en dificultad para movilizar recursos de afrontamiento adecuados, el estado de incertidumbre sobre el resultado esperado es difícil de afrontar.

Para ayudar a los familiares a resolver las crisis, las enfermeras(os) deben asumir la posición de terapeuta o asistente, y para ello brindarán los primeros auxilios psicológicos o la intervención en crisis de primera instancia.

Slaikeu (op.cit) señala que el objetivo primario del asistente es auxiliar a la persona a dar pasos concretos hacia el enfrentamiento con la crisis, lo cual

incluye el control de los sentimientos o los componentes subjetivos de la situación y comenzar el proceso de solución de problemas

Para ese mismo autor la meta de los primeros auxilios psicológicos consiste en proporcionar apoyo reducir la mortalidad y enlazar a la persona en crisis con los recursos de ayuda

Al brindar los primeros auxilios psicológicos el terapeuta en este caso la enfermera debe propiciar la expresión de sentimientos y hechos

En el establecimiento de la relación de ayuda el terapeuta debe poseer ciertas actitudes y cualidades para el buen resultado de la terapia

Carl Rogers (1951) supone la relación entre el cliente y el terapeuta como el elemento fundamental para que se desarrolle el saneamiento del consultante. Mediante el uso de la escucha empática la congruencia propia y la aceptación incondicional se intenta promover un ambiente libre de amenazas donde el cliente pueda expresarse libremente. Es a través de este escenario donde este último podrá en su tiempo conocerse a sí mismo y así disminuir su ansiedad y tratar aquellas situaciones que le acongojan.

Slarkeu (opcit) señala que los principales comportamientos del asistente implicado en la realización del contacto psicológico son: Invitar a la persona a hablar, escucharlo mismo acerca de lo que pasó (los hechos) y la reacción de la persona ante el acontecimiento (sentimientos) y establecer lineamientos reflexivos. La principal estrategia terapéutica para identificar los sentimientos del paciente es escuchar de manera activa, donde el terapeuta escucha tanto lo que pasó el paciente cómo él se siente con respecto a los acontecimientos. Fuertes dosis de comprensión empática de parte de los consejeros pueden ayudar a los pacientes a reconocer una variedad de sentimientos molestos e incómodos.

Eby (2010) señala que las condiciones esenciales para desarrollar una relación terapéutica son la comprensión, confianza, respeto, autenticidad, empatía.

En resumen, el contacto psicológico ayuda a los miembros de la familia a comprender y de modo preciso percibir los acontecimientos en la unidad de

cuidados intensivos expresar los sentimientos enfrentarse a los problemas de manera mas efectiva y movilizar los sistemas de apoyo

La empatia se considera una de las características más importantes de una relación terapéutica debido a que las percepciones empáticas exactas del personal de enfermería ayudan al paciente a identificar sentimientos que pudieran estar reprimidos o negados

## **2 6 LA COMUNICACION ELEMENTO CIRCUNSTANCIAL EN LA INTERVENCION TERAPÉUTICA**

La relación de los profesionales de enfermería es comunicativa por lo que resulta imprescindible cuidar de ella sobre todo cuando esta se produce en situaciones en la que se genera una fuerte sobrecarga emocional como lo son las relacionadas con el cuidado y la salud

Dentro de la relación enfermera-familia la comunicación es uno de los factores clave a la hora de prestar unos cuidados integrales y de calidad

La comunicacion puede facilitar el desarrollo de una relación terapeutica o servir de barrera a ella

Townsend (opcit) define la comunicación interpersonal como la interacción entre emisor y receptor ambos participantes perciben de manera simultanea uno al otro escuchando mutuamente e involucrandose en crear un significado en una relación

Por otro lado Canovas (2008) señala que en el proceso de comunicación todo mensaje lleva consigo dos elementos principales a menudo no diferenciados un componente cognitivo (ideas orden información) un componente afectivo formado por las impresiones del mensaje y del contexto en el que se encuadre (impresiones sentimientos emociones)

Por lo tanto al interaccionar con los familiares que sufren podemos observar muchos sintomas que no debemos pasar inadvertidos pueden significar que tienen necesidades insatisfechas de comprensión afecto problemas no

resueltos miedos y muchos otros que pueden ser transmitidos a través del lenguaje corporal

En la relación terapéutica el contacto psicológico se establece a través de la comunicación verbal no verbal y el apoyo emocional

### **2.6.1 Comunicación verbal**

Eby (opcit) define la comunicación verbal como aquella que incluye lo que decimos y cómo lo decimos mientras que la comunicación no verbal se refiere a los mensajes que se envían sin palabras y constituyen la mayor parte del proceso de comunicación. Incluyen los movimientos, acciones, posturas y gestos corporales.

En el área asistencial a las familias en crisis la enfermera deberá brindar una atención integral.

La forma cómo la enfermera se comunica con la familia es un aspecto central de la intervención en crisis.

Franco (ibid) señala que las unidades de cuidados intensivos son áreas de sufrimiento a los horarios de visitas restringidos y a la complejidad de la enfermedad. Los pacientes son aislados de sus familiares.

Esta pérdida de comunicación, contacto e interacción que tienen el profesional de enfermería con el familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos se ve influenciado muchas veces por el alto nivel de estrés que manejan las enfermeras por las múltiples funciones y responsabilidades asignadas. Razones por las cuales las enfermeras olvidan comunicarse.

Este detrimento de la comunicación puede afectar negativamente la calidad de los cuidados y dar como resultado una mala atención a los pacientes.

Juan Mendoza Vega citado por Franco (2004) manifiesta

*"Que una de las características de los seres humanos es de disponer de lenguaje mediante la voz, gestos de la cara y de las manos, la posición y*



*expresión de los ojos y hasta las actitudes del cuerpo La comunicación nos hace más humanos y nos diferencia de otros seres vivos*

Esperanza Garcia Castañeda citada por Franco (2004) refiere que

*“La enfermera gira en torno del paciente las 24 horas asumiendo toda la responsabilidad por la vida que ha sido puesta en sus manos La actitud de la enfermera debe estar entonces matizada de tolerancia, sensibilidad respeto y amor frente a ese ser humano no solo son importantes las habilidades manuales el dominio de las técnicas y destrezas sino que se requiere adecuada actitud y comunicación con la familia y con los otros integrantes del equipo de salud para satisfacer las necesidades de la persona en tan delicada situación*

Se han realizado estudios para abordar a la familia de los pacientes que se encuentran en estado crítico desde el enfoque de sus necesidades y la satisfacción

Molter(1979) determino que la necesidad más importante para los familiares en la unidad de cuidados intensivos es la esperanza aunque también resulta de gran relevancia para ellos recibir una información adecuada y honesta así como sentir que los miembros del equipo de la unidad de cuidados intensivos están preocupados por el paciente

Zaforteza (2009) y Zaspé (1997) dice que la enfermera tiene un papel relevante en cuanto a la información como parte del cuidado y así disminuir el grado de estrés familiar

Otra de las necesidades de la familia es la visita en la unidad de cuidados intensivos

Pardavila (2011) en una revisión de literatura encontró que la posibilidad de horarios flexibles ayudan a los familiares a sentirse participes en el cuidado del ser querido considerando que las visitas abiertas ayudan a disminuir los niveles de ansiedad y aumentan así los niveles de satisfacción de los familiares

Por lo tanto en la dimensión de la comunicación verbal la enfermera(o) debe aprovechar el horario de visita para explicarle a los familiares sobre los procedimientos generales que se le realizan los pacientes para ello deben emplear un lenguaje sencillo y claro y responder de manera cortés a sus inquietudes para que el familiar pueda movilizar los recursos y desarrollar medidas más adaptables para restablecer el equilibrio familiar

### **2 6 2 Comunicación no verbal**

Cánovas (opcit) sostiene que la comunicación no verbal constituye el fundamento sobre el cual se construyen las relaciones humanas por lo que es vital que lleguemos a desarrollar conciencia de las manifestaciones no verbales y su significado

Al respecto Castañeda García Esperanza señala

*El tacto es parte importante del lenguaje siempre que sea posible se debe dar la mano al saludar un gesto simple como apretar de manos un abrazo o una palmada en el hombro pueden calmar y tranquilizar a una persona ansiosa, aunque dura solo segundos humanizar los cuidados que siguen "*

La comunicación no verbal también es un pilar importante en la intervención en crisis la enfermera(o) debe responder de manera cálida a las preguntas de los familiares y evitar emitir gestos negativos o de rechazo cuando estos preguntan algo Debe tomar en cuenta que un gesto simple como el apretón de la mano un abrazo una palmada en el hombro puede denotar transmitir intenciones más profundas que el lenguaje verbal

### **2 6 3 Apoyo emocional**

El apoyo emocional son las acciones que el personal de enfermería realiza para ayudar al familiar a calmar la ansiedad Comprende la empatía el cuidado el amor y la confianza que ella brinda a los familiares

En este sentido el apoyo emocional tiene como objetivo hacerle ver a los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos que hay diferentes formas para hacerle frente a un misma situación estresante

**CAPÍTULO III**  
**METODOLOGIA**

### **3 1 TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO**

Se trata de un estudio cuantitativo descriptivo prospectivo de corte transversal. En este caso particular el estudio es de naturaleza cuantitativa porque se pretende recolectar datos para dar respuestas a los fenómenos investigados a través del procesamiento de los mismos de manera tal que pueden ser cuantificados y procesados a través de métodos estadísticos.

Es descriptivo porque permitirá determinar la percepción del familiar del paciente crítico con respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional y es transversal porque se realizó específicamente en el periodo de Abril-Junio 2015.

### **3 2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población objeto de estudio la conformaron todos los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Dr. Gustavo Nelson Collado durante el segundo trimestre 2015.

La muestra fue al azar y estuvo conformada por 50 familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos que tengan un grado de consanguinidad de primer grado: mamá, papá, esposo(a), hijos(as) y hermanos(as).

Los datos estadísticos que dan soporte al tamaño de la muestra son los siguientes:

En la unidad de cuidados intensivos desde el mes de enero hasta el mes de octubre 2014 se han hospitalizado un total de 145 pacientes vía cuarto de urgencias y transfidos de otras salas. El número de pacientes admitidos se detalla en la siguiente tabla:

TABLA NUMERO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR MESES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL DR GUSTAVO NELSON COLLADO 2014

Meses	Total	Admitidos vía cuarto de urgencia	Transferidos de otras salas
Primer Semestre	83	48	35
Julio	13	10	3
Agosto	14	8	6
Septiembre	16	8	8
Octubre	19	11	8
Total	145	85	60

Fuente Departamento de REGES Hospital Dr Gustavo Nelson Collado Rios

### 3 2 1 Criterios de inclusión

Para una mejor selección de los sujetos que conformaron la muestra el estudio fue al azar y estuvo sujeta a la identificación de los siguientes criterios de inclusión

- ✓ Familiar del paciente crítico de primer grado de consanguinidad (mama papá esposo(a) hijos(as) y hermanos (as))
- ✓ Familiares mayores de 18 años
- ✓ Desear participar voluntariamente del estudio
- ✓ Que tengan un nivel académico primario secundario universitario
- ✓ Que hayan visitado por lo menos una vez al paciente

### 3 3 TECNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS

La técnica para la recolección de los datos es directa a través de un cuestionario. Se empleó la escala de Lickers establecida por la autora Rosa Esther Franco Canales en su tesis para optar por el título de Licenciada en Ciencias de Enfermería en la Universidad Mayor de San Marcos, la cual llevó como título "Percepción del familiar del paciente crítico respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la unidad de cuidados intensivos Hospital Nacional Edgardo Rebagliati", Abril 2004, Lima-Perú.

Este instrumento fue inspiración propia de la autora, la cual validó el contenido y constructo mediante el juicio de experto y luego realizó la prueba piloto en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Ingoyen con familiares que poseen características similares a la población de estudio. La confiabilidad se realizó por el alfa de Crombach con un 0.80.

Este valor nos indica que el instrumento tiene una confiabilidad de un 80 %, ya que todo valor superior a 0.5 indica que el instrumento es confiable y fuertemente consistente.

El instrumento que se utilizó estuvo conformado en su totalidad por cuatro secciones constituidas por un total de 28 preguntas cerradas. Estas secciones son:

- a) Datos generales
- b) Comunicación verbal
- c) Comunicación no verbal
- d) Apoyo emocional

Para la medición de las variables en el estudio se aplicó la escala de Lickers de 5 puntos para la proposición positiva y negativa.

Para la proposición positiva 5 corresponde a totalmente de acuerdo, 4 de acuerdo, 3 indecisiones, 2 en desacuerdo, 1 totalmente en desacuerdo.

Para la proposición negativa 1 corresponde a totalmente de acuerdo, 2 de acuerdo, 3 indecisiones, 4 en desacuerdo, 5 totalmente en desacuerdo.

El instrumento se les aplicó a 50 familiares de primer grado de consanguinidad (mamá papá esposo/a hijos/as y hermanos/as) de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Dr Gustavo Nelson Collado Ríos. Debido a que este instrumento ya fue validado por la autora Rosa Franco Canales no fue necesario validarlo en la población a estudiar. Los términos de vocabulario no son diferentes al español panameño.

Las instrucciones del cuestionario son sencillas y de fácil comprensión. Para ello se le solicitó al encuestado que leyera detalladamente el cuestionario y marcara con un gancho su respuesta. Se le aclaró al encuestado que estos datos son solo de uso académico.

Para la aplicación del instrumento se solicitó permiso al departamento de docencia del Hospital Dr Gustavo Nelson Collado Ríos y al Departamento Nacional de Docencia e investigación en salud.

### **3.4 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE RESULTADO ESTADISTICO**

Para el análisis de los datos se utilizó el software SPSS22. Se aplicaron técnicas del análisis bivariado que permitieron una interpretación del perfil de los familiares de pacientes críticos de la unidad de cuidados intensivos por nivel de percepción respecto a la intervención del personal de enfermería según sexo, grado de instrucción y parentesco.

Para la caracterización de los mismos se emplearon la media y la desviación estándar (para variables cuantitativas) y porcentajes (para variables cualitativas). Los resultados de las tabulaciones se presentan en cuadros y/o gráficos para cada variable.

### **3.5 PROCEDIMIENTO**

Este trabajo se inicia con la observación frecuente como enfermera de las crisis situacionales por las que se enfrenta el familiar de un paciente en estado crítico en la Unidad de Cuidado Intensivo.



Se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva sobre el tema y se comenzó a estructurar el trabajo. Posteriormente se elaboró el protocolo de investigación el cual fue inscrito en la VIP con código CE-PT-251-327-12-03-14-03 (ver anexo N°1). Para la recolección de la información se decidió utilizar el cuestionario de la autora peruana Rosa Esther Franco Canales a quien se le pidió su autorización a través de un formato de solicitud de consulta a los autores en la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas la cual dio su autorización a través de la firma en dicho formato remitido a través de correo electrónico el día 30 de octubre 2013 (Ver anexo N° 2)

Al obtener el cuestionario de la autora Franco se procedió a solicitar el permiso a las autoridades de la Caja de Seguro Social (Ver anexo N°3 N° 4). Una vez que se contó con el permiso del Departamento Nacional de Docencia e investigación en salud se procedió a aplicar el instrumento a los familiares de los pacientes (Ver anexo N° 5). Luego se tabularon los datos obtenidos se analizaron e interpretaron realizando el cruce de variables que nos permitieron determinar qué opinión tienen los familiares de los pacientes críticos sobre las intervenciones de la enfermera (o) en la dimensión verbal no verbal y apoyo emocional.

### **3.6 CONSIDERACIONES ETICAS**

- ✓ Para la aplicación del instrumento como ya se mencionó anteriormente se solicitó permiso al Departamento de Docencia del Hospital Dr. Gustavo Nelson Collado Ríos y al Departamento Nacional de Docencia e investigación en salud.
- ✓ Este estudio no requiere intervención por lo que los participantes no se sometieron a riesgos de complicaciones o efectos adversos.
- ✓ Los participantes en el estudio lo hicieron de manera voluntaria lo cual se consigna mediante la firma de un consentimiento informado.
- ✓ No se reveló la identidad de ningún participante.
- ✓ Los resultados se guardan de manera confidencial por los investigadores.
- ✓ Se le aclaró al familiar que estos datos son solo de uso académico.

## **CAPÍTULO IV**

### **PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS**

#### 4 1 PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

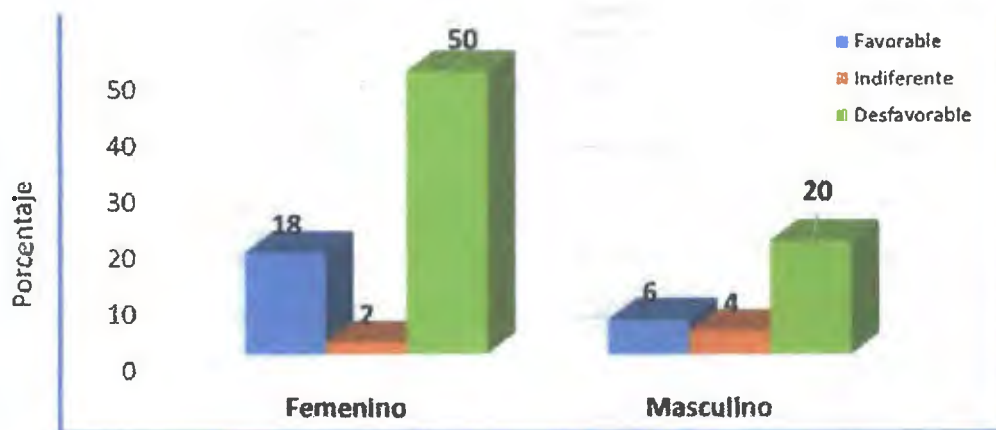
A continuación se presentan los análisis de los resultados que caracterizan a los familiares de los Pacientes Críticos de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Dr. Gustavo Nelson Collado Ríos

Cuadro N° 1 FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR NIVEL DE COMUNICACIÓN VERBAL Y SEXO HOSPITAL DR. GUSTAVO NELSON COLLADO RÍOS ABRIL A JUNIO DE 2015

COMUNICACIÓN VERBAL	Total		Sexo			
			Femenino		Masculino	
	f	%	f	%	f	%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>70</b>	<b>15</b>	<b>30</b>
<b>Favorable</b>	<b>12</b>	<b>24</b>	<b>9</b>	<b>18</b>	<b>3</b>	<b>6</b>
<b>Indiferente</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
<b>Desfavorable</b>	<b>35</b>	<b>70</b>	<b>25</b>	<b>50</b>	<b>10</b>	<b>20</b>

Fuente Encuesta aplicada a los familiares de pacientes hospitalizados en UCI Hospital Gustavo N. Collado 2015

Gráfica N° 1: FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR NIVEL DE COMUNICACIÓN VERBAL Y SEXO. HOSPITAL DR. GUSTAVO NELSON COLLADO RÍOS. ABRIL A JUNIO DE 2015.



Fuente: Encuesta aplicada a los familiares de pacientes hospitalizados en UCI, Hospital Gustavo N. Collado. 2015.

**Análisis:**

Como podemos observar, en el cuadro N° 1, de un total de 35 mujeres, (25) perciben como desfavorable la comunicación verbal representada por el 50 %. De 15 varones, (10) tuvieron esa misma percepción representado por el 20 %, por lo que este nivel de percepción resultó ser mayor entre las mujeres.

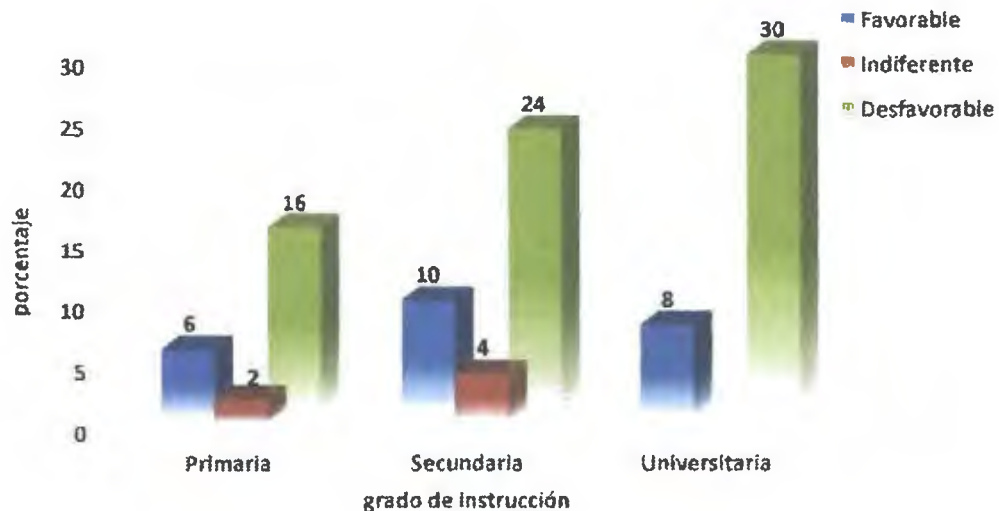
Estos resultados guardan relación con el estudio realizado por Franco (2004), "Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención que realiza la enfermera durante la crisis situacional en la UCI Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins" donde de 24 familiares encuestados la mayoría también eran mujeres representadas por el 54.17%(13) y los varones por el 45.83%(11).

Cuadro N° 2: FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR NIVEL DE COMUNICACIÓN VERBAL Y GRADO DE INSTRUCCIÓN. HOSPITAL DR. GUSTAVO N. COLLADO. ABRIL A JUNIO DE 2015.

COMUNICACIÓN VERBAL	Total		Grado de instrucción					
			Primaria		Secundaria		Universitaria	
	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>24</b>	<b>19</b>	<b>38</b>	<b>19</b>	<b>38</b>
<b>Favorable</b>	<b>12</b>	<b>24</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>8</b>
<b>Indiferente</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Desfavorable</b>	<b>35</b>	<b>70</b>	<b>8</b>	<b>16</b>	<b>12</b>	<b>24</b>	<b>15</b>	<b>30</b>

Fuente: Encuesta aplicada a los familiares de pacientes hospitalizados en UCI, Hospital Gustavo N. Collado. 2015.

Gráfica N° 2: FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR NIVEL DE COMUNICACIÓN VERBAL Y GRADO DE INSTRUCCIÓN. HOSPITAL DR. GUSTAVO N. COLLADO. ABRIL A JUNIO DE 2015.



Fuente: Encuesta aplicada a los familiares de pacientes hospitalizados en UCI, Hospital Gustavo N. Collado. 2015.

## **Análisis**

En el cuadro N° 2 se observa que la percepción desfavorable en cuanto a la comunicación verbal resultó ser mayor en los universitarios representados por el 30 % seguida de la educación secundaria representada por el 24%

Estos resultados son similares a los obtenidos en el estudio de Franco (2004) "Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención que realiza la enfermera durante la crisis situacional en la UCI Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins donde la mayoría de los familiares el 75 % también contaban con un grado de educación superior el 20.8% con educación secundaria y el 4.2% con educación primaria

El ingreso de un paciente en la unidad de cuidados intensivos produce separación y ruptura en los roles familiares generando necesidades de información y seguridad en los familiares llevándolos a exigencias en lo que se refiere a la atención integral

El hecho de que sean los universitarios los que en mayor porcentaje perciben como desfavorable la intervención del personal de enfermería podría estar relacionado a que las personas con un grado de instrucción superior tienen más conocimientos y ameritan mayor atención por el personal de enfermería

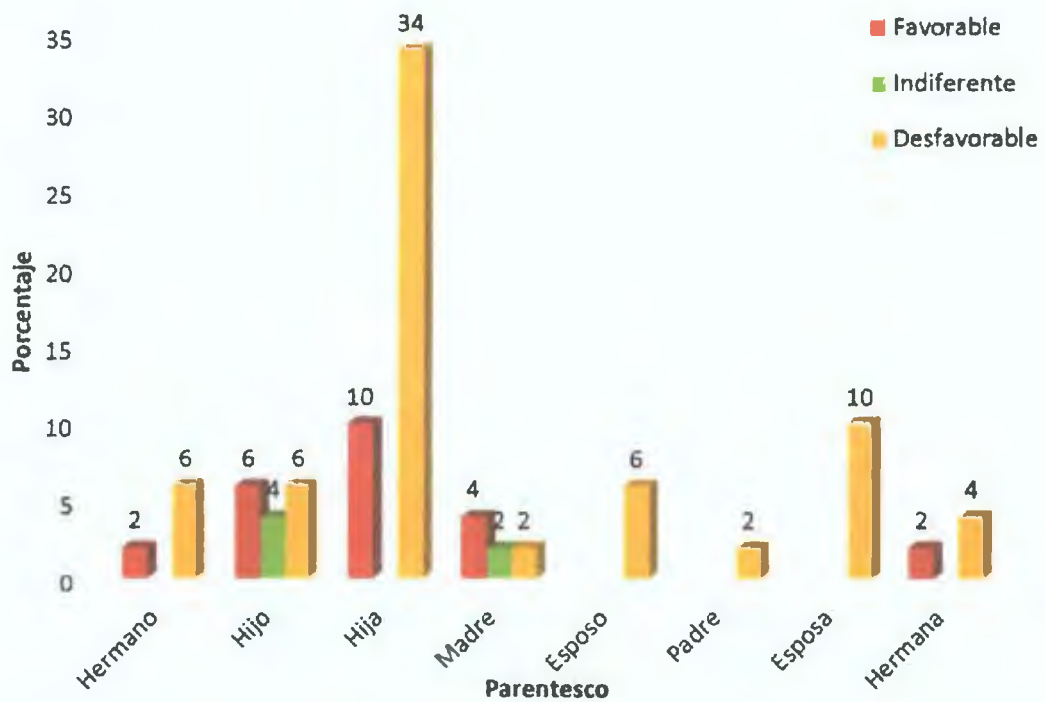
Estos resultados contradicen lo que se plantea acerca de la intervención de enfermería de informar de manera ordenada sobre las condiciones y procedimientos del paciente, ya sea de manera oral o escrita

Cuadro N° 3 FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR NIVEL DE COMUNICACIÓN VERBAL Y PARENTESCO HOSPITAL DR GUSTAVO NELSON COLLADO RIOS ABRIL A JUNIO DE 2015

COMUNICACIÓN VERBAL	Parentesco																	
	Total		Hermano		Hijo		Hija		Madre		Esposo		Padre		Esposa		Hermana	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Total</b>	50	100	4	8	8	16	22	44	4	8	3	6	1	2	5	10	3	6
<b>Favorable</b>	12	24	1	2	3	6	5	10	2	4	0	0	0	0	0	0	1	2
<b>Indiferente</b>	3	6	0	0	2	4	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Desfavorable</b>	35	70	3	6	3	6	17	34	1	2	3	6	1	2	5	10	2	4

Fuente Encuesta aplicada a los familiares de pacientes hospitalizados en UCI Hospital Gustavo N Collado 2015

Gráfica N° 3: FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR NIVEL DE COMUNICACIÓN VERBAL Y PARENTESCO. HOSPITAL DR. GUSTAVO NELSON COLLADO RÍOS. ABRIL A JUNIO DE 2015.



Fuente: Encuesta aplicada a los familiares de pacientes hospitalizados en UCI, Hospital Gustavo N. Collado. 2015.



## **Análisis**

El cuadro N° 3 muestra que la percepción desfavorable en la comunicación verbal fue más frecuente en la hija representada por el 34 % seguido de las esposas representado por el 10%

Cuando alguien enferma dentro del sistema familiar suele haber una persona que asume las tareas de cuidado básico con las responsabilidades que ello implica

Aunque en ocasiones son varios los miembros de la familia que atienden al familiar dependiente en la mayoría de los casos el peso del cuidado al menos el peso principal recae sobre una única persona que con frecuencia es una mujer. Habitualmente suele ser la hija o la esposa de la persona cuidada. Las proporciones de mujeres cuidadoras oscilan entre el 60 y el 85% en diversos países y en función del tipo de receptor de la ayuda considerado (Crespo 2008)

Foster y Chaboyer (2001) también obtuvieron en su estudio que la mayoría de los cuidadores eran conyuges mujeres de mediana edad que residían con el paciente

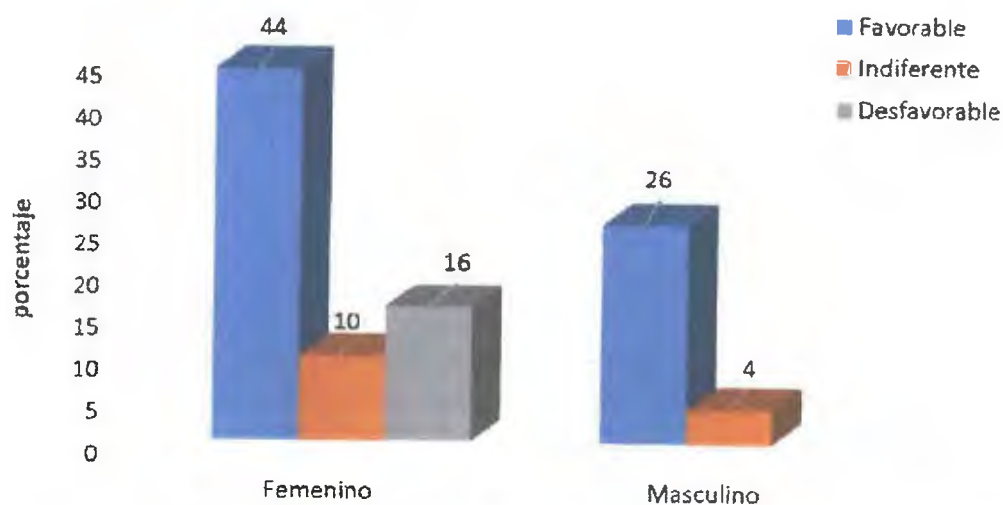
En la población nuestra específicamente en la Provincia de Herrera y los Santos la cultura nuestra determina que el cuidador es la mujer, en el caso de los hijos los cuida la madre y si es el esposo lo cuida la esposa. Por cultura el hombre es el proveedor

Cuadro N° 4: FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR NIVEL DE COMUNICACIÓN NO VERBAL Y SEXO. HOSPITAL DR. GUSTAVO N. COLLADO RÍOS. ABRIL A JUNIO DE 2015.

COMUNICACIÓN NO VERBAL	Total		Sexo			
			Femenino		Masculino	
	f	%	f	%	f	%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>70</b>	<b>15</b>	<b>30</b>
<b>Favorable</b>	35	70	22	44	13	26
<b>Indiferente</b>	7	14	5	10	2	4
<b>Desfavorable</b>	8	16	8	16	0	0

Fuente: Encuesta aplicada a los familiares de pacientes hospitalizados en UCI, Hospital Gustavo N. Collado. 2015.

Gráfica N° 4: FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR NIVEL DE COMUNICACIÓN NO VERBAL Y SEXO. HOSPITAL DR. GUSTAVO N. COLLADO RÍOS. ABRIL A JUNIO DE 2015.



Fuente: Encuesta aplicada a los familiares de pacientes hospitalizados en UCI, Hospital Gustavo N. Collado. 2015.

## **Análisis**

Los datos en el cuadro N°4 revelan que según el análisis por sexo de un total de 35 mujeres (22) perciben como favorable la comunicación no verbal representada por el 44%. De 15 varones (13) tuvieron esa misma percepción representado por el 26% por lo que este nivel de percepción resultó ser mayor entre las mujeres.

Estos resultados son muy similares a los obtenidos por las autoras Carolina Fuentes y Paula Miquel en su investigación Factores protectores y de riesgo en las familias que ejercen el cuidado informal de adultos mayores dependientes usuarios del Hospital Comunitario de Salud Familiar Dr. Héctor Reyno Gutiérrez comuna de Alto Hospicio región de Tarapacá-Chile Enero – Marzo 2010 donde el 73,3% de los cuidadores eran del género femenino y solo un 26,7% del género masculino.

Sin embargo un estudio realizado por Franco (2004) que también midió percepción en los familiares respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional demostró que los familiares manifestaron una percepción desfavorable en la dimensión de comunicación no verbal representado por 41,7% de 24 familiares encuestados. El estudio realizado por Barrios (2011) sobre percepción también arrojó que el 67% de los familiares opinan que la enfermera no los toma de la mano cuando lo observa triste o afligido.

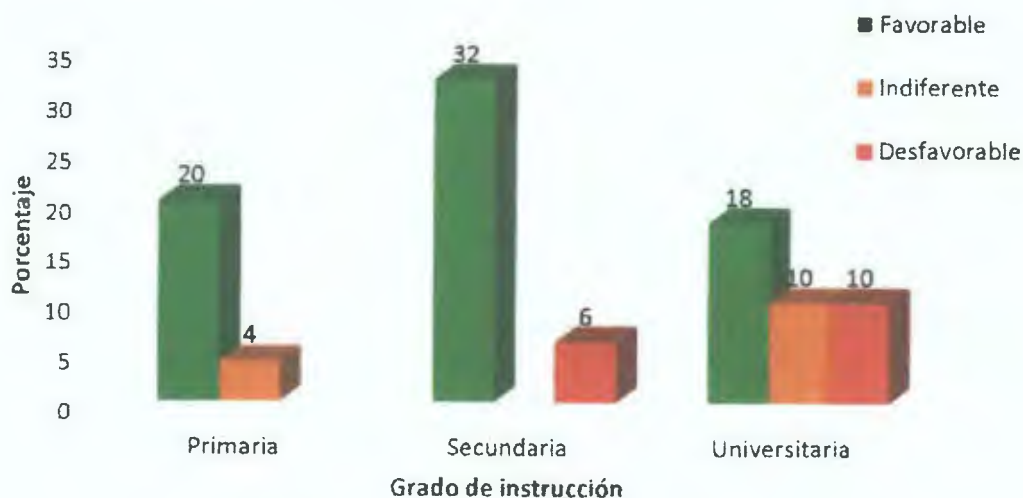
Con estos resultados queda de manifiesto que las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Dr. Gustavo Nelson Collado Ríos establecen un contacto psicológico mediante la comunicación no verbal. Es decir que fomentan la empatía y la confianza del familiar a través de la voz y gestos cálidos evitando en todo momento gestos negativos y actitudes de rechazo teniendo en cuenta en todo momento que la familia es un ser humano que está sufriendo y que necesita comprensión y respeto.

Cuadro N° 5: FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR NIVEL DE COMUNICACIÓN NO VERBAL Y GRADO DE INSTRUCCIÓN. HOSPITAL DR. GUSTAVO NELSON COLLADO RÍOS. ABRIL A JUNIO DE 2015.

COMUNICACIÓN NO VERBAL	Total		Grado de instrucción					
			Primaria		Secundaria		Universitaria	
	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>24</b>	<b>19</b>	<b>38</b>	<b>19</b>	<b>38</b>
<b>Favorable</b>	<b>35</b>	<b>70</b>	<b>10</b>	<b>20</b>	<b>16</b>	<b>32</b>	<b>9</b>	<b>18</b>
<b>Indiferente</b>	<b>7</b>	<b>14</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>10</b>
<b>Desfavorable</b>	<b>8</b>	<b>16</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>10</b>

Fuente: Encuesta aplicada a los familiares de pacientes hospitalizados en UCI, Hospital Gustavo N Collado. 2015.

Gráfica N° 5: FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR NIVEL DE COMUNICACIÓN NO VERBAL Y GRADO DE INSTRUCCIÓN. HOSPITAL DR. GUSTAVO NELSON COLLADO RÍOS. ABRIL A JUNIO DE 2015.



Fuente: Encuesta aplicada a los familiares de pacientes hospitalizados en UCI, Hospital Gustavo N Collado. 2015.

## **Análisis**

Como podemos observar de un total de 50 familiares el 70 % de ellos percibe la intervención de enfermería en la comunicación no verbal como favorable el 14% indiferente y el 16% desfavorable

De ellos 12 familiares cuentan con educación primaria y 19 cuentan con una educación secundaria y universitaria respectivamente

La percepción favorable acerca de la comunicación no verbal resultó ser mayor en los familiares con una educación secundaria representado por el 32 % solo el 6% la percibe como desfavorable

El 18 % de los universitarios también manifestaron una percepción favorable en la comunicación no verbal el 10% de ellos la percibe como desfavorable e indiferente

En cuanto a la educación secundaria el 20 % de los familiares encuestados la percibe como favorable la intervención de enfermería en la dimensión de comunicación no verbal solo el 4% de ellos manifiestan que es indiferente

Los resultados arrojados por este estudio no guardan relación con el estudio realizado por Franco (2004) que también midió percepción en los familiares respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional donde los familiares tuvieron una percepción desfavorable en la dimensión de comunicación no verbal representado por 41.7% de 24 familiares encuestados

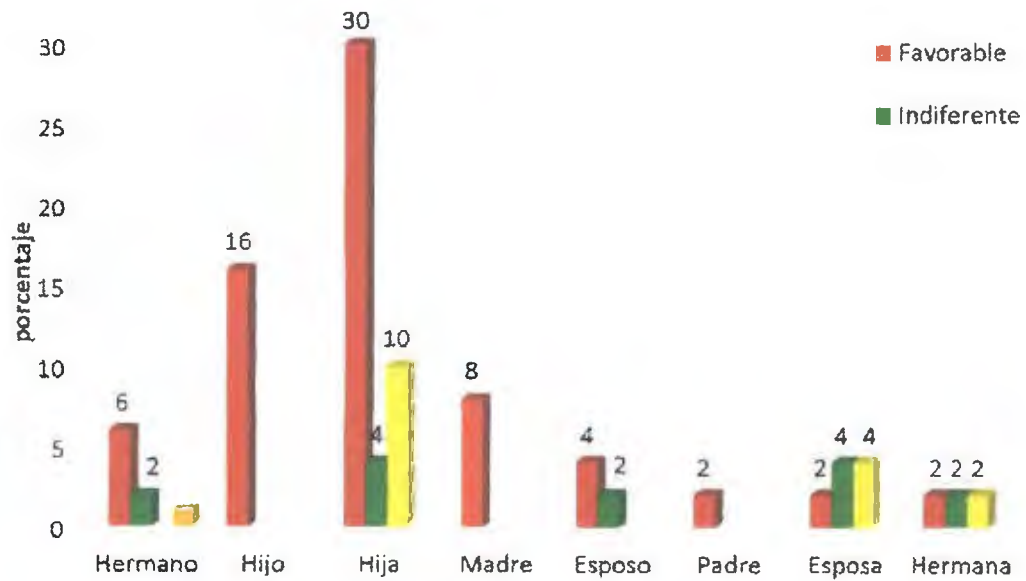
El estudio realizado por Martínez realizado en el 2014 sobre la Percepción del familiar del paciente crítico sobre la atención que brinda la enfermera ante una crisis situacional en los Servicios de Medicina de un Hospital Nacional de Lima - 2014" también demostró lo contrario de un total de 30 familiares encuestados el 53% percibió la dimensión de comunicación no verbal como indiferente

Cuadro N° 6 FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR NIVEL DE COMUNICACIÓN NO VERBAL Y PARENTESCO HOSPITAL DR GUSTAVO NELSON COLLADO RIOS ABRIL A JUNIO DE 2015

COMUNICACIÓN NO VERBAL	Parentesco																	
	Total		Hermano		Hijo		Hija		Madre		Esposo		Padre		Esposa		Hermana	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Total</b>	50	100	4	8	8	16	22	44	4	8	3	6	1	2	5	10	3	6
<b>Favorable</b>	35	70	3	6	8	16	15	30	4	8	2	4	1	2	1	2	1	2
<b>Indiferente</b>	7	14	1	2	0	0	2	4	0	0	1	2	0	0	2	4	1	2
<b>Desfavorable</b>	8	16	0	0	0	0	5	10	0	0	0	0	0	0	2	4	1	2

Fuente Encuesta aplicada a los familiares de pacientes hospitalizados en UCI Hospital Gustavo N Collado 2015

Gráfica N° 6: FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR NIVEL DE COMUNICACIÓN NO VERBAL Y PARENTESCO. HOSPITAL DR. GUSTAVO NELSON COLLADO RÍOS. ABRIL A JUNIO DE 2015.



Fuente: Encuesta aplicada a los familiares de pacientes hospitalizados en UCI, Hospital Gustavo N. Collado. 2015.

## **Análisis**

El cuadro N° 6 muestra que de un total de 22 hijas (15) refirieron tener una percepción favorable acerca de la comunicación no verbal representada por el 30% luego le siguen los hijos con un 16% las madres (8%) y los padres (2%) Por lo que este nivel de percepción resultó ser mayor entre las hijas

Los resultados obtenidos guardan relación con el estudio «Cuidadoras y cuidadores el efecto del género en el cuidado no profesional de los mayores» según el informe del IMSERSO sobre el cuidado a las personas mayores en los hogares españoles en su última edición la de 2005 encontró que el 84% de los cuidadores de mayores dependientes de ese país son mujeres. Lo más habitual es que la cuidadora sea la hija (50%) o la esposa o compañera (12%) y en menor medida las nueras (9%) porcentajes estos que contrastan claramente con los de cuidadores hijos esposos o yernos que son del 8% 5% y 2% respectivamente

Como podemos observar esta preponderancia del género femenino entre los cuidadores no es exclusiva de nuestro país. Más bien al contrario es un resultado que se repite en los distintos países

Por tanto la carga del cuidado suele recaer habitualmente sobre la hija o la esposa de la persona cuidada

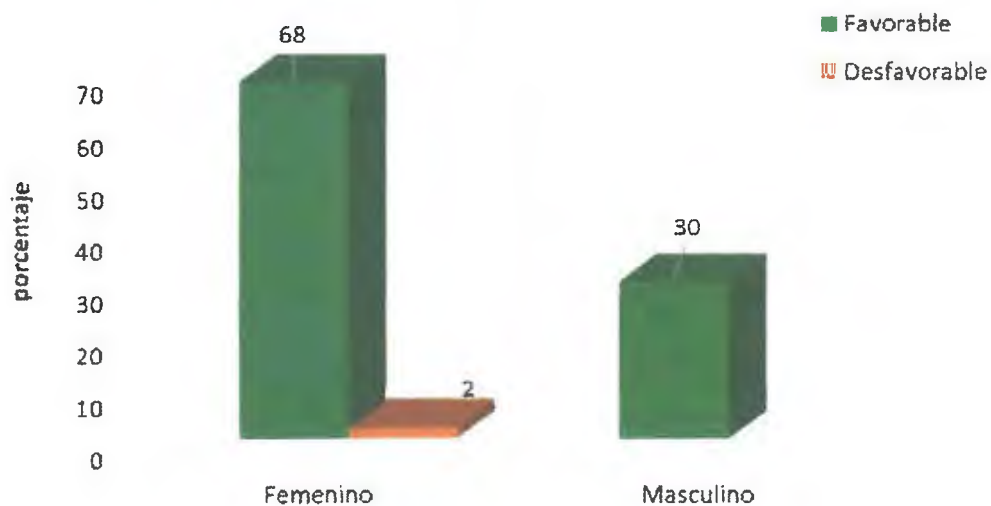


Cuadro N° 7: FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR NIVEL DE APOYO EMOCIONAL Y SEXO. HOSPITAL DR. GUSTAVO NELSON COLLADO RÍOS. ABRIL A JUNIO DE 2015.

APOYO EMOCIONAL	Total		Sexo			
			Femenino		Masculino	
	f	%	f	%	f	%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>70</b>	<b>15</b>	<b>30</b>
<b>Favorable</b>	<b>49</b>	<b>98</b>	<b>34</b>	<b>68</b>	<b>15</b>	<b>30</b>
<b>Desfavorable</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Fuente: Encuesta aplicada a los familiares de pacientes hospitalizados en UCI, Hospital Gustavo N. Collado. 2015.

Gráfico N° 7: FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR NIVEL DE APOYO EMOCIONAL Y SEXO. HOSPITAL DR. GUSTAVO NELSON COLLADO RÍOS. ABRIL A JUNIO DE 2015.



Fuente: Encuesta aplicada a los familiares de pacientes hospitalizados en UCI, Hospital Gustavo N. Collado. 2015.

## **Análisis**

El cuadro N°7 nos muestra que con respecto al apoyo emocional que brinda el personal de enfermería el 98% de los familiares lo califican como favorable

Esta percepción resulto ser mayor en las mujeres representada por el 68% Solo el 2% de ellas la calificó como desfavorable

Todos los hombres encuestados el 30% tuvieron una percepción favorable acerca del apoyo emocional que brinda el personal de enfermería durante la crisis situacional

Estos resultados guardan relación con el estudio realizado por Montes sobre La intervención de enfermería ante la crisis situacional percibida por los familiares con pacientes críticos según el modelo Jean Watson en una IPS III Nivel de Cartagena 2013 " donde de un total de 43 familiares el 60%(26) de los familiares fueron del género femenino y el 40% (17) del género masculino

Los resultados arrojados por el estudio también son contradictorios a un estudio similar realizado por la autora Franco (2004) sobre la Percepción del familiar del paciente crítico respecto a la intervención que realiza la enfermera durante la crisis situacional en la UCI Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins , donde según el sexo tuvo una tendencia hacia lo desfavorable e indiferente en aquellos familiares del sexo masculino y una tendencia hacia lo favorable y desfavorable en familiares del sexo femenino

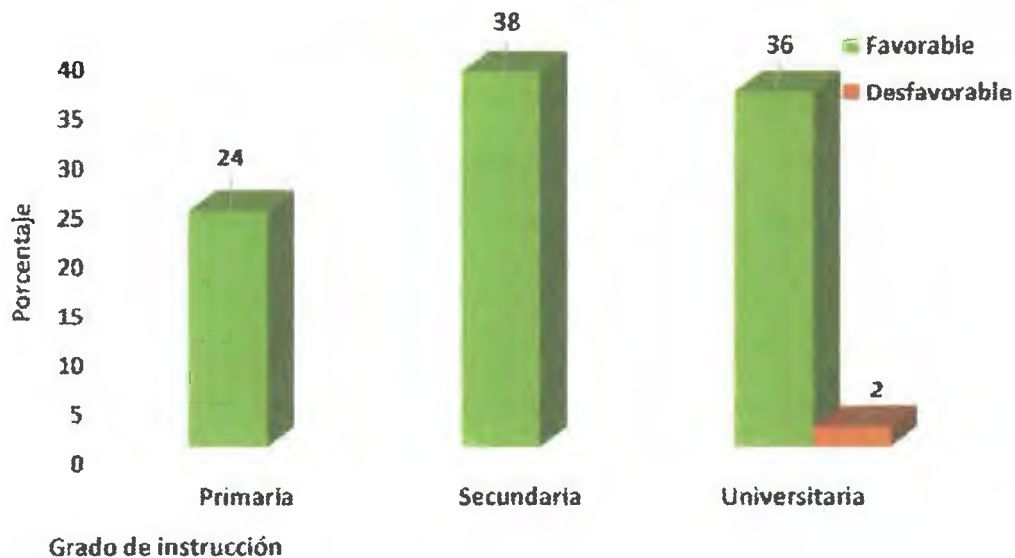
El apoyo emocional que se le brinda al familiar es sin duda una de las partes más importantes de la intervención en crisis tiene como objetivo ayudar al familiar a comprender y a ver que hay diferentes formas de hacer frente a una misma situación diferentes caminos para llegar al mismo lugar Para ello es de vital importancia que la enfermera ponga en práctica las cualidades establecidas por Carl Rogers en la relación terapéutica como la empatía autenticidad y la capacidad de escucha

Cuadro N° 8: FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR NIVEL DE APOYO EMOCIONAL Y GRADO DE INSTRUCCIÓN. HOSPITAL DR. GUSTAVO NELSON COLLADO RÍOS. ABRIL A JUNIO DE 2015.

APOYO EMOCIONAL	Grado de instrucción							
	Total		Primaria		Secundaria		Universitaria	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Total	50	100	12	24	19	38	19	38
Favorable	49	98	12	24	19	38	18	36
Desfavorable	1	2	0	0	0	0	1	2

Fuente: Encuesta aplicada a los familiares de pacientes hospitalizados en UCI, Hospital Gustavo N. Collado. 2015.

Gráfica N° 8: FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR NIVEL DE APOYO EMOCIONAL Y GRADO DE INSTRUCCIÓN. HOSPITAL DR. GUSTAVO NELSON COLLADO RÍOS. ABRIL A JUNIO DE 2015.



Fuente: Encuesta aplicada a los familiares de pacientes hospitalizados en UCI, Hospital Gustavo N. Collado. 2015.

## **Análisis**

El cuadro N°8 nos muestra que respecto al apoyo emocional que brinda el personal de enfermería la gran mayoría (98%) de los familiares de los pacientes la califican como favorable. Solo el 2% lo califica como desfavorable.

Esta percepción favorable resultó mayor entre los familiares con una educación secundaria representada por el 38%. Luego le siguen los universitarios con el 36% y por último la educación primaria con 24%.

Cabe señalar que solo el 2% de los universitarios calificó el apoyo emocional que brinda el personal de enfermería como desfavorable.

El estudio realizado por Reyes en el 2012, sobre "La Percepción de los familiares del paciente crítico acerca del apoyo psicosocial que brinda la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Ingoyen" demostró también que el 64% de los familiares percibe como favorable el apoyo psicosocial que brinda la enfermera en la unidad de cuidados intensivos.

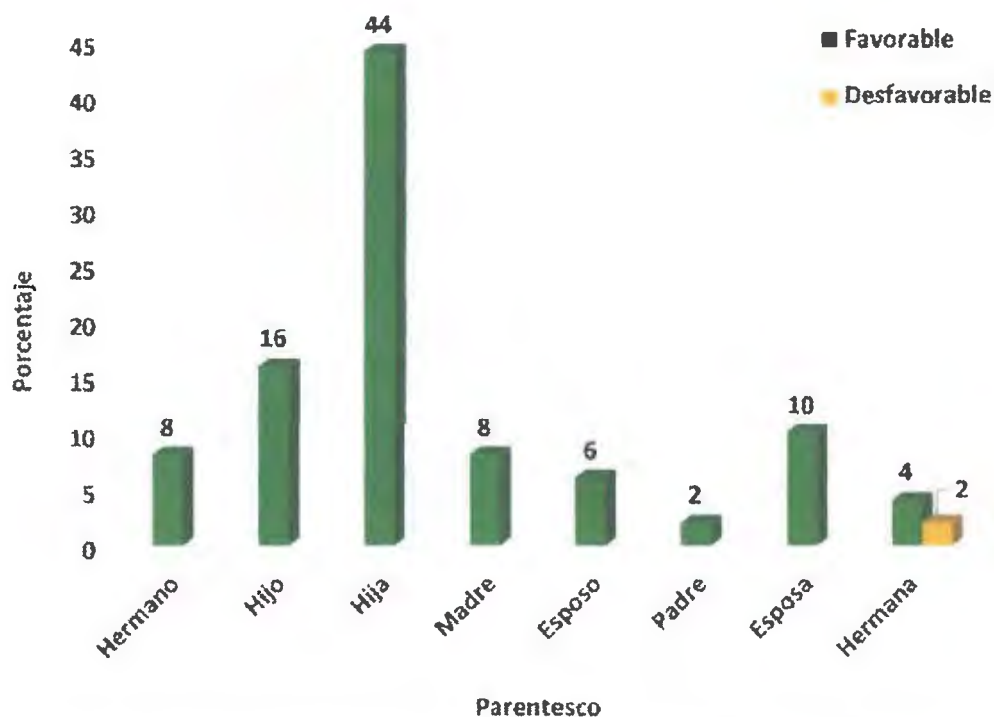
Sin embargo, el estudio realizado por Franco (2004) sobre "La Percepción del familiar del paciente crítico respecto a la intervención que realiza la enfermera durante la crisis situacional en la UCI Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins" donde de un total de 24 familiares, el 37,5% (9) tuvieron una percepción indiferente en la dimensión de apoyo emocional, el 33,3% (8) una percepción desfavorable y el 29,2% (7) una percepción favorable.

Cuadro N° 9 FAMILIARES DE PACIENTES CRITICOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR NIVEL DE APOYO EMOCIONAL Y PARENTESCO HOSPITAL DR GUSTAVO NELSON COLLADO RIOS ABRIL A JUNIO DE 2015

APOYO EMOCIONAL	Parentesco																	
	Total		Hermano		Hijo		Hija		Madre		Esposo		Padre		Esposa		Hermana	
	F	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Total	50	100	4	8	8	16	22	44	4	8	3	6	1	2	5	10	3	6
Favorable	49	98	4	8	8	16	22	44	4	8	3	6	1	2	5	10	2	4
Desfavorable	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2

Fuente Encuesta aplicada a los familiares de pacientes hospitalizados en UCI Hospital Gustavo N Collado 2015

Gráfica N° 9: FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR NIVEL DE APOYO EMOCIONAL Y PARENTESCO. HOSPITAL DR. GUSTAVO NELSON COLLADO RÍOS. ABRIL A JUNIO DE 2015.



Fuente: Encuesta aplicada a los familiares de pacientes hospitalizados en UCI, Hospital Gustavo N. Collado. 2015.

**Discusión.**

El cuadro N° 9, nos muestra que en el grado de parentesco, las hijas fueron las que tuvieron en mayor porcentaje la percepción favorable en la dimensión de apoyo emocional representado por el 44 %, le siguen los hijos con un 16% y las esposas con el 10%.

El 2 % de las hermanas consideran que el nivel de apoyo emocional es desfavorable.

Los estudios revisados por Johnson et al (2001) indican que las mujeres principalmente hijas esposas y madres son mayoritariamente las encargadas de proporcionar los cuidados necesarios al paciente tras el alta hospitalaria. Asimismo, estos autores detectan que muchos de estos familiares (o cuidadores primarios) experimentan una pérdida o reducción del empleo asociado al hecho de asumir el rol de cuidador, y que frecuentemente expresan sentimientos de impotencia, culpa, ira, miedo y alienación social.

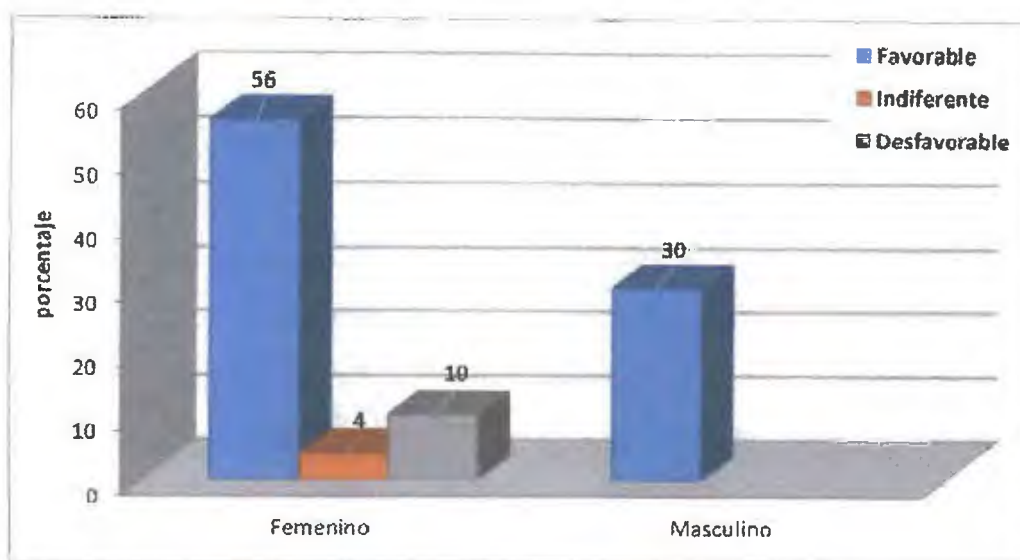
Recordemos que por cultura, la carga del cuidado suele recaer habitualmente sobre la hija o la esposa de la persona cuidada. El hombre es el proveedor.

Cuadro N° 10: FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR NIVEL DE PERCEPCIÓN RESPECTO A LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SEXO. HOSPITAL DR. GUSTAVO NELSON COLLADO RÍOS. ABRIL A JUNIO DE 2015.

PERCEPCIÓN RESPECTO A LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	Total		Sexo			
			Femenino		Masculino	
	f	%	f	%	f	%
Total	50	100	35	70	15	30
Favorable	43	86	28	56	15	30
Indiferente	2	4	2	4	0	0
Desfavorable	5	10	5	10	0	0

Fuente: Encuesta aplicada a los familiares de pacientes hospitalizados en UCI, Hospital Gustavo N. Collado. 2015.

Gráfica N° 10: FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR NIVEL DE PERCEPCIÓN RESPECTO A LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SEXO. HOSPITAL DR. GUSTAVO NELSON COLLADO RÍOS. ABRIL A JUNIO DE 2015.



Fuente: Encuesta aplicada a los familiares de pacientes hospitalizados en UCI, Hospital Gustavo N. Collado. 2015.



## **Discusión**

En el cuadro N° 10 se observa que el 86 % de los familiares encuestados perciben la intervención de enfermería durante la crisis situacional como favorable el 4% como indiferente y el 10 % como desfavorable

Esta percepción resultó ser favorable en mayor porcentaje en los familiares del sexo femenino representado por el 56% luego le siguen los varones con un 30%

Cabe señalar que solo el 4% de las mujeres percibió como indiferente la intervención de enfermería durante la crisis situacional y el 10 % de ellas como desfavorable

La hospitalización de un individuo en la unidad de cuidados intensivos constituye un factor que altera la homeostasis psicoemocional de la familia la cual está relacionada con la percepción que estos tengan sobre dicha situación que a su vez es influenciada por la información el grado de instrucción el sexo la personalidad la comprensión de la situación la intolerancia experiencias anteriores las necesidades

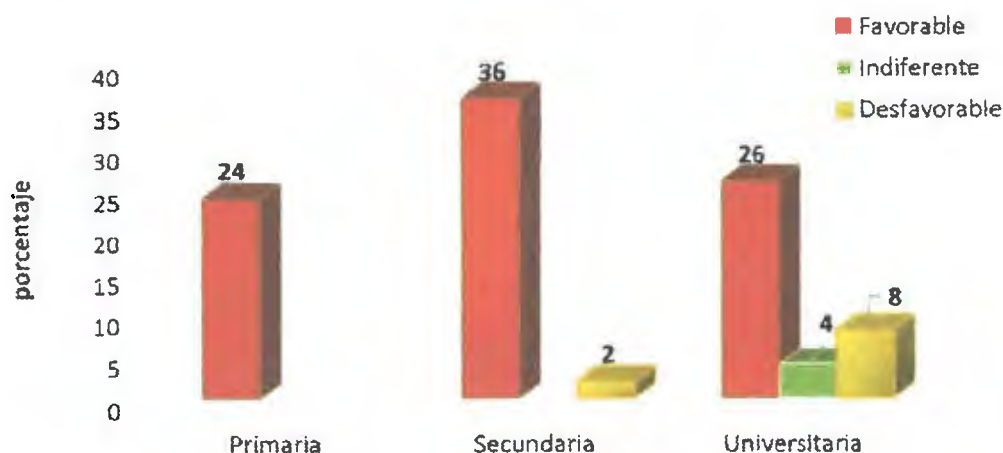
Los resultados arrojados por el estudio son contradictorios a un estudio similar realizado por la autora Franco (2004) sobre la Percepción del familiar del paciente crítico respecto a la intervención que realiza la enfermera durante la crisis situacional en la UCI Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins" donde según el sexo tuvo una tendencia hacia lo desfavorable e indiferente en aquellos familiares del sexo masculino y una tendencia hacia lo favorable y desfavorable en familiares del sexo femenino

Cuadro N°11: FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR NIVEL DE PERCEPCIÓN RESPECTO A LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y GRADO DE INSTRUCCIÓN. HOSPITAL DR. GUSTAVO NELSON COLLADO RÍOS. ABRIL A JUNIO DE 2015.

PERCEPCIÓN RESPECTO A LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	Total		Grado de instrucción					
			Primaria		Secundaria		Universitaria	
	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>24</b>	<b>19</b>	<b>38</b>	<b>19</b>	<b>38</b>
<b>Favorable</b>	<b>43</b>	<b>86</b>	<b>12</b>	<b>24</b>	<b>18</b>	<b>36</b>	<b>13</b>	<b>26</b>
<b>Indiferente</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
<b>Desfavorable</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>8</b>

Fuente: Encuesta aplicada a los familiares de pacientes hospitalizados en UCI, Hospital Gustavo N. Collado. 2015.

Gráfica N°11: FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR NIVEL DE PERCEPCIÓN RESPECTO A LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y GRADO DE INSTRUCCIÓN. HOSPITAL DR. GUSTAVO NELSON COLLADO RÍOS. ABRIL A JUNIO DE 2015.



Fuente: Encuesta aplicada a los familiares de pacientes hospitalizados en UCI, Hospital Gustavo N. Collado. 2015.

## **Análisis**

Como podemos observar en el cuadro N°11 de los 50 familiares encuestados 12 familiares cuentan con educación primaria y 19 cuentan con una educación secundaria y universitaria respectivamente

De los universitarios el 26 % tienen una percepción favorable acerca de la intervención de enfermería durante la crisis situacional mientras que el 8% consideran que desfavorable y el 4 % se manifestó indiferente

En cuanto a la educación secundaria el 36% tienen la percepción favorable acerca de la intervención de enfermería durante la crisis situacional y solo el 2% de ellos manifiestan que es desfavorable

En lo que respecta a la educación primaria el 24% tuvieron una percepción favorable acerca de la intervención de enfermería durante la crisis situacional

Los resultados arrojados por el estudio son contradictorios a un estudio similar realizado por la autora Franco (2004) sobre la Percepción del familiar del paciente crítico respecto a la intervención que realiza la enfermera durante la crisis situacional en la UCI Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins donde la percepción del familiar del paciente crítico respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional tuvo una tendencia hacia lo desfavorable en un indiferente en aquellos familiares con grado de instrucción superior

Sin embargo los resultados de este estudio también guardan relación con nuestro estudio en el hecho de que los familiares con una secundaria y primaria percibían la intervención de enfermería durante la crisis situacional como favorable

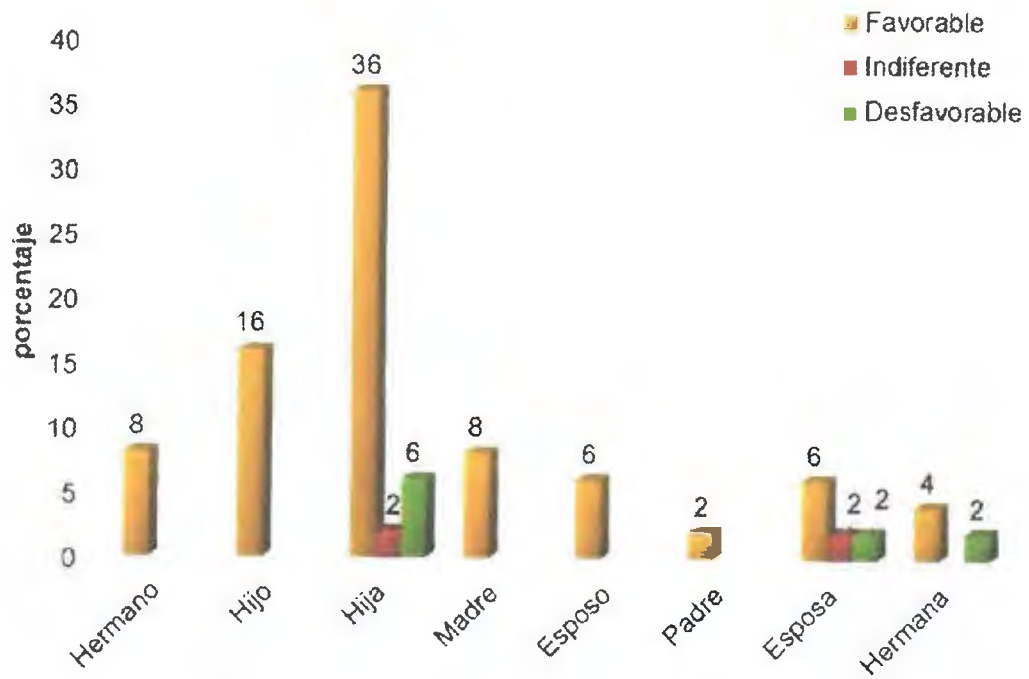
En términos generales sin distinción de grado de instrucción la percepción del familiar del paciente crítico respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional tuvo una tendencia hacia favorable en aquellos familiares con grado de instrucción primaria secundaria y universitaria

Cuadro Nº12 FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR NIVEL DE PERCEPCIÓN RESPECTO A LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y PARENTESCO HOSPITAL DR GUSTAVO NELSON COLLADO RÍOS ABRIL A JUNIO DE 2015

PERCEPCIÓN RESPECTO A LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	Parentesco																	
	Total		Hermano		Hijo		Hija		Madre		Esposo		Padre		Esposa		Hermana	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Total</b>	50	100	4	8	8	16	22	44	4	8	3	6	1	2	5	10	3	6
<b>Favorable</b>	43	86	4	8	8	16	18	6	4	8	3	6	1	2	3	6	2	4
<b>Indiferente</b>	2	4	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0
<b>Desfavorable</b>	5	10	0	0	0	0	3	6	0	0	0	0	0	0	1	2	1	2

Fuente Encuesta aplicada a los familiares de pacientes hospitalizados en UCI Hospital Gustavo N Collado 2015

Gráfica N°12: FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR NIVEL DE PERCEPCIÓN RESPECTO A LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y PARENTESCO. HOSPITAL DR. GUSTAVO NELSON COLLADO RÍOS. ABRIL A JUNIO DE 2015.



Fuente: Encuesta aplicada a los familiares de pacientes hospitalizados en UCI, Hospital Gustavo N Collado. 2015.

## **Análisis**

En cuadro N° 12 nos muestra que el 86 % de los familiares encuestados perciben la intervención de enfermería durante la crisis situacional como favorable el 4% como indiferente y el 10 % como desfavorable

Resultando esta percepción en mayor porcentaje en las hijas representadas por el 36% luego le siguen los hijos 16% y los hermanos con el 8%

Solo el 2% de las hijas y el 2% de las esposas manifestaron una percepción indiferente

La percepción desfavorable se dio en un 6% en las hijas 2% de las esposas y 2% en las hermanas

Estos resultados guardan relación con el estudio realizado por Martínez realizado en el 2014 sobre la Percepción del familiar del paciente crítico sobre la atención que brinda la enfermera ante una crisis situacional en los Servicios de Medicina de un Hospital Nacional de Lima - 2014<sup>n</sup> donde de un total 30 familiares el 40% (12) eran esposa y 17% (8) hijas

## 4.2 DISCUSIÓN

La hospitalización de un familiar en una unidad de cuidados intensivos (UCI) puede producir alteraciones psicológicas y sociales no solo en el paciente sino también en los familiares (Perez 2006 Chien et al 2006)

Debido al estado emocional de la persona esta es incapaz de resolver el problema y por tanto requiere la guía y el apoyo para aplicar los recursos necesarios para resolver la crisis

Hernández (2002) refiere que el hospital resulta ser un lugar hostil tanto para el enfermo como para el familiar acompañante ellos necesitan de manera imperante comunicarse con los demás planteado como un desafío que provoca estrés de carga que afecta su salud física y mental percibiendo el cuidado proporcionado por el personal de salud de diferentes formas desde una forma satisfactoria hasta agresiva

Por lo tanto los familiares que experimentan una crisis tienen necesidad urgente de ayuda por lo que en la intervención de crisis el terapeuta se convierte en una parte de la situación de vida del individuo

Para ayudar a los familiares a resolver las crisis las enfermeras(os) deben asumir la posición de terapeuta o asistente y para ello brindarán los primeros auxilios psicológicos o la intervención en crisis de primera instancia

Después de analizar los resultados se determina que la mayoría de los familiares de los pacientes críticos de la unidad de cuidados intensivos sin distinción de sexo grado de instrucción y parentesco percibe como favorable la intervención de enfermería durante la crisis situacional De ellos el 86% califica como favorable la intervención del personal de enfermería Solo el 10% califica como desfavorable la intervención de enfermería y el 4% como indiferente

Estos resultados positivos guardan relación con el estudio realizado por Franco (2004) donde los familiares de los pacientes también tienen una percepción favorable sobre la intervención de enfermería durante la crisis situacional

Con estos resultados positivos queda de manifiesto que la forma como la enfermera trata y se comunica con el familiar influye en la percepción que tiene el mismo sobre los cuidados de enfermería

Esto nos lleva a pensar que la enfermera(o) como parte del cuidado de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Gustavo Nelson Collado Ríos aborda al paciente de manera holística tomando en cuenta no solo al paciente sino también al familiar que experimenta sentimientos de ansiedad y preocupación

Ellas(os) dentro de sus funciones establecen asistencia utilizando las herramientas psicológicas como la relación de ayuda donde la comunicación es fundamental para ayudar al paciente y familiares a enfrentar la situación estresante y restablecer la homeostasis familiar

Al analizar la percepción de los familiares de los pacientes críticos respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la dimensión de la comunicación verbal la mayoría de los familiares encuestados el 70% perciben como desfavorable la comunicación verbal del personal de enfermería. De este porcentaje los mayores porcentajes por sexo grado de instrucción y parentesco fueron 50% entre las mujeres 30% en universitarios 34% en las hijas y 10% en esposas

Estos resultados arrojados por el estudio son contradictorios a un estudio similar realizado por la autora Franco (2004) sobre la "Percepción del familiar del paciente crítico respecto a la intervención que realiza la enfermera durante la crisis situacional en la UCI Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins donde un porcentaje significativo de los familiares del paciente crítico percibe la intervención de enfermería durante la crisis situacional como indiferente en las dimensiones de comunicación verbal

Los resultados del estudio nos llevan a reflexionar que las enfermeras que laboran en la unidad de cuidados intensivos podrían estar dándole más relevancia a la satisfacción de las necesidades fisiológicas y psicológicas del paciente dejando de un lado al familiar que también atraviesa por una crisis situacional, debido a



factores tales como rigidez en el cumplimiento del horario de visita el gran número de pacientes críticos y el déficit de personal

Así un estudio realizado por Pardavila (2011) en una revisión de literatura encontró que la posibilidad de horarios flexibles ayudan a los familiares a sentirse participes en el cuidado de su ser querido contemplando que las visitas abiertas ayudan a disminuir los niveles de ansiedad y aumentan así los niveles de satisfacción de los familiares

Zaforteza (2009) y Zaspe (1997) dicen que enfermería debe tener un papel relevante en cuanto a la información como parte del cuidado y así disminuir el grado de estrés del familiar

Por otro lado que sean los universitarios los que en mayor porcentaje perciban como desfavorable la intervención del personal de enfermería podría estar relacionado a que las personas con un grado de instrucción superior son más exigentes en cuanto a la atención que se les brinda

En comparación con la presente investigación la mayoría de estas son esposas dedicadas al cuidado de sus familiares con el fin de mejorar la calidad de vida de ellos

En conclusión este detrimento en la comunicación pérdida de contacto e interacción que tienen el profesional de enfermería con el familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos puede afectar negativamente la calidad de los cuidados y dar como resultado una mala atención a los pacientes y familiares

En cuanto a la percepción de los familiares de los pacientes críticos respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la dimensión de la comunicación no verbal esta resultó ser favorable en un 70% y el apoyo emocional en un 98%

Los resultados mencionados anteriormente están por encima del estudio realizado por Franco (2004) que también midió percepción en los familiares respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional donde los familiares tuvieron una percepción desfavorable en la dimensión de comunicación

no verbal representado por 41.7% de 24 familiares encuestados. El estudio realizado por Barrios (2011) sobre percepción también arrojó que el 67% de los familiares opinan que la enfermera no los toma de la mano cuando los observa tristes o afligidos.

Con estos resultados queda de manifiesto que las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos establecen un contacto psicológico mediante la comunicación no verbal. Es decir, que fomentan la empatía y la confianza del familiar a través de la voz y gestos cálidos, evitando en todo momento gestos negativos y actitudes de rechazo, teniendo en cuenta en todo momento que la familia es un ser humano que está sufriendo y que necesita comprensión y respeto.

El apoyo emocional que se le brinda al familiar es, sin lugar a duda, una de las partes más importantes de la intervención en crisis. Tiene como objetivo ayudar al familiar a comprender y a ver que hay diferentes formas de hacer frente a una misma situación, diferentes caminos para llegar al mismo lugar. Para ello es de vital importancia que la enfermera ponga en práctica las cualidades establecidas por Carl Rogers en la relación terapéutica, como la empatía, autenticidad y la capacidad de escucha.

**CAPITULO V**

**PROPUESTA**

## **5.1 APLICACIÓN DEL MODELO DE INTERVENCIÓN EN CRISIS DE KARLS A SLAIKEU A LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

Bermejo (2013) señala que el término ayudar deriva del latín *adiuvare* que significa 'provocar alivio'. Una persona intenta aliviar hacer más ligero el peso y disminuir el malestar de quien a causa de diferentes motivos sufre

Para Brusco (1997) la palabra ayudar significa ofrecer los recursos a una persona con el fin de que pueda superar una situación difícil o hacer frente a la misma y vivirla del modo más sano posible. Según este mismo autor, estos recursos pueden ser materiales, técnicos (aquellos relacionados con las habilidades propias de la persona que ayuda) y relacionales (que se fundamentan en las actitudes de la persona para interactuar con los otros).

La relación de ayuda hace referencia al encuentro entre dos personas donde el que ayuda le ofrece a la persona necesitada de ayuda los recursos materiales, técnicos y relacionales para hacerle frente a la crisis, dando como resultado final el cambio, ya que cuando termina la relación el individuo no es el mismo cuando comenzó, sino que ha mejorado, ya no sufre tanto, es más seguro y sus comportamientos son más adecuados a las circunstancias.

Esta relación de ayuda puede ser llevada a cabo por los profesionales de ayuda como psicólogos, psicoterapeutas, trabajadores, agentes pastorales y enfermeras(os).

Los pacientes que se admiten en la unidad de cuidados intensivos están de modo invariable en una crisis multifacética, al igual que sus familiares.

Confrontados por la posible pérdida de un ser querido, la familia puede también estar bregando para adaptarse en lo estructural con la ausencia de un miembro significativo del sistema. Los miembros de la familia deben tratar con una multitud de profesionales de la salud, quienes están ocupados con responder de modo rápido y técnico a complicadas situaciones de vida o muerte. Ellos también se

encuentran al igual que los pacientes en un ambiente tenso en extremo rodeados por un equipo y por personas que desempeñan numerosas tareas que solo ellos comprenden

Epperson (1977) citado por Slaikeu (2005) refiere que las familias pasan por un proceso de recuperación de seis fases antes de recuperar el equilibrio ansiedad negación ira remordimiento duelo y reconciliación

El personal de la unidad de cuidados intensivos necesita comprender que los miembros de la familia pueden desahogar su ira contra ellos y deben aceptar el hecho de que esta es una de las maneras en que las familias manejan sus temores por la vida del paciente y por su propia indefinición. Los que intervienen en crisis deben favorecer la expresión de estos y otros sentimientos difíciles

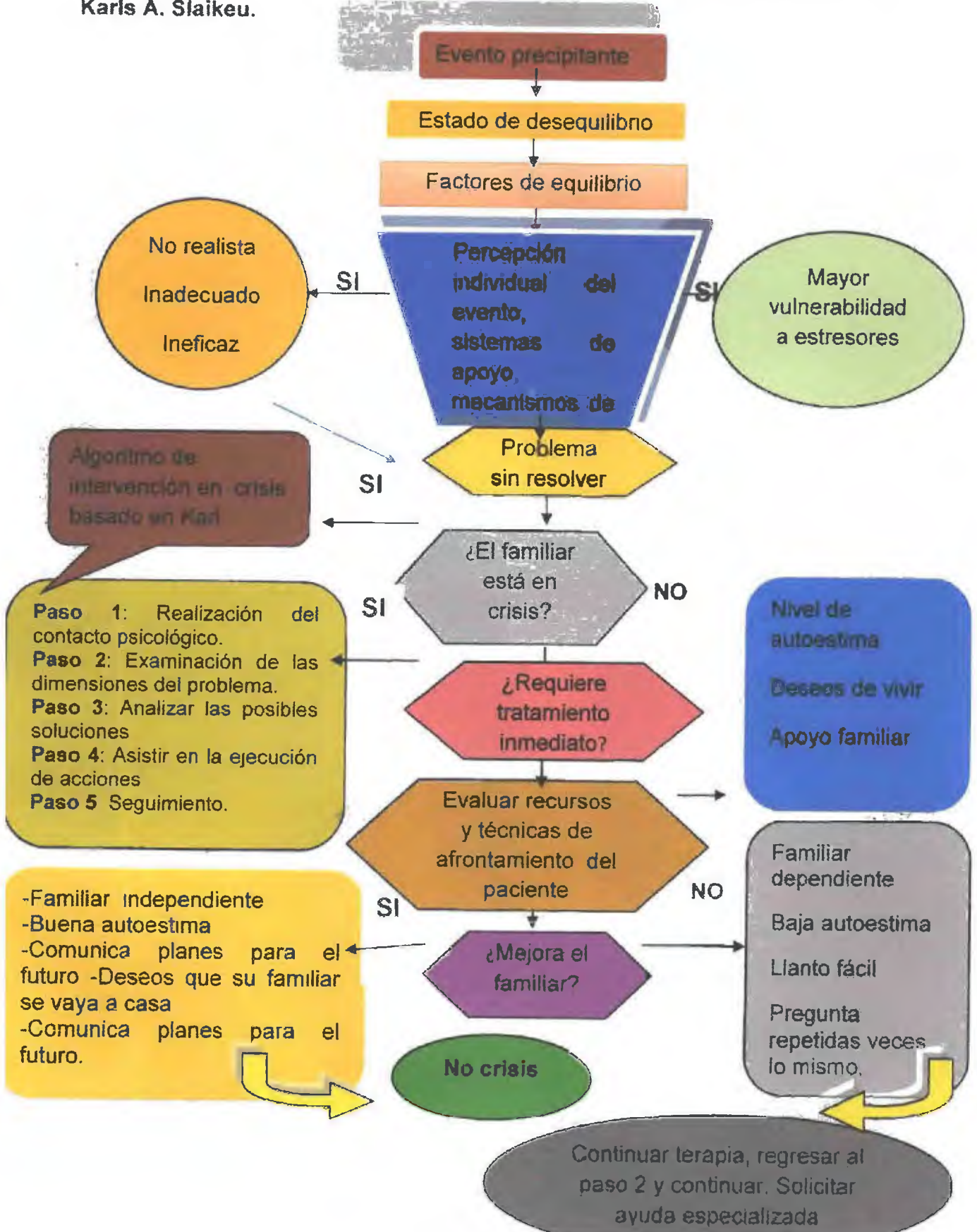
Es por esta y muchas razones que la enfermera(o) debe ayudar a la familia a comprender y a percibir de modo preciso los acontecimientos de la unidad de cuidados intensivos y permitir la expresión de sus sentimientos ya sean positivos o negativos

El conocimiento de los factores estresantes que pudieran llevar a los familiares a una crisis le permite a la enfermera intervenir oportunamente de allí se hace necesaria la elaboración de un programa de intervención en crisis dirigido a los familiares de los pacientes críticos del Hospital Dr. Gustavo Nelson Collado Ríos quienes experimentan situaciones estresantes que muchas veces pasan desapercibidos que de no solucionarse pueden tener consecuencias devastadoras para todo el sistema

Este programa le ayudará a los familiares a desarrollar técnicas de afrontamiento más efectivas para restablecer la homeostasis familiar

Este programa estará basado en intervenciones de tipo circunstanciales para ello se empleará el modelo de intervención en crisis de Primera Instancia de Karl A. Slaikeu

5.2 Algoritmo de atención para el manejo en crisis en familiares basado en Karlis A. Slaikeu.



### 5.3 Explicación del algoritmo

PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS	CONCEPTO	INTERVENCIONES DETALLADAS
<p>1 La enfermera (o) identifica cuales son los factores de equilibrio de los familiares ante un evento estresante</p>	<p>- La enfermera identifica como percibe el individuo el evento los sistemas de apoyo y los mecanismos de afrontamiento</p> <p>El familiar con un nivel de vulnerabilidad menor ante situaciones estresantes tiene una integridad personal y mayor grado de confianza y aceptación de si mismo, mientras que el más vulnerable presenta inseguridad en su conducta y en la toma de decisiones</p>	<p>-La enfermera(o) puede preguntar al familiar            ¿Como se siente en este momento al saber que su familiar esta hospitalizado?            R- Me siento muy triste porque no se si se va a mejorar Estoy confundida            ¿Que piensa de lo que le paso a su familiar?            R- No se como hare para manejar la traqueotomia en casa            ¿Como afecta el problema a su vida actual?            R-Quisiera estar con mi familiar siempre pero en el trabajo no me lo permiten a veces no puedo venir en la hora de visita ahora llevo el peso de la casa sola            R-¿Las personas que lo rodean se ven afectadas por este problema?            R-Si tengo tres hijos pequeños a los cuales atender ahora no se si podre sola Mis padres viven lejos y mi suegra esta muy enferma            La enfermera debe            -Escuchar al familiar y sus preocupaciones            -Identificar que situaciones o procedimientos le ocasionan mas estrés y asi poder orientarlo, mejorando un poco la perspectiva que tiene del agente estresante</p>
<p>2 El familiar esta vulnerable al factor estresante</p>		

PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS	CONCEPTO	INTERVENCIONES DETALLADAS
<p>3 Identificar si el paciente esta en crisis</p>	<p>Un familiar en crisis puede experimentar</p> <p>Sentimientos de soledad culpa y desesperanza</p> <p>Familiar distraido y callado</p> <p>-Reclama mas atencion por parte del personal</p> <p>- Muestra cierto grado de dependencia</p> <p>- Tiene baja autoestima (desanimado)</p> <p>Tembloroso</p> <p>Lianto facil</p> <p>Enojado</p> <p>- Refiere dolor de cabeza nauseas insomnio</p>	<p>-La enfermera inicia la terapia no dirigida basada en los cinco componentes de los primeros auxilios psicologicos</p> <p><b>Paso 1 Realizar el contacto psicológico</b></p> <p>-Invitar al familiar a hablar</p> <p>-Escuchar al familiar serenamente permitiendo que exprese sus sentimientos sin imponer su juicio sobre el - La enfermera debe crear un ambiente empático (se pone en el lugar del familiar y le da importancia a su situacion, mostrando que le preocupa de tal manera que se sienta comprendido aceptado y apoyado</p>



PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS	CONCEPTO	INTERVENCIONES DETALLADAS
		<p>-Mantener una comunicacion abierta con el familiar sin limitar sus respuestas para ello puede emplear el contacto fisico no verbal (hasta donde el paciente lo permita)</p> <p><b>Paso 2 Examinación de las dimensiones del problema</b></p> <p>-La enfermera debe indagar acerca del pasado presente y futuro inmediato</p> <p><b>2 1 Pasado inmediato</b></p> <p>-Incidente que precipito la crisis (muerte de un ser querido, desempleo heridas corporales enfermedad u otras)</p> <p>Funcionamiento CASIC previo a la crisis</p> <p>- Identificar cuales son las principales debilidades y fortalezas del familiar Por ejemplo Modalidad Cognoscitiva (Baja autoestima) interpersonal (pocos amigos)</p>

PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS	CONCEPTO	INTERVENCIONES DETALLADAS
		<p>- Indagar si el suceso, ya ha ocurrido antes y quienes estan implicados</p> <p><b>2 2 Presente</b></p> <p>- Evaluar si el familiar emplea mecanismos de defensa (negacion y distorsion perceptiva)</p> <p>Los mecanismos de defensas son empleados para evadir una situacion amenazante, pudiendo asi no aceptar la realidad (negacion) o reinterpretar la situacion para que sea menos amenazante (distorsion perceptiva)</p> <p>La enfermera pregunta al familiar su opinion sobre su condicion de salud</p> <p>Ejemplo de respuesta</p> <p>R Él siempre fue una persona sana y esta aqui porque el Dr no lo opero bien (Distorsion perceptiva)</p>

PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS	CONCEPTO	INTERVENCIONES DETALLADAS
		<p>¿Tiene lazos familiares estrechos y amigos cercanos?</p> <p>¿Forma parte de alguna organización (iglesia club social)?</p> <p>- La actitud interpersonal que se adopta durante el tiempo de la crisis</p> <p>Ejemplo de respuesta</p> <p>R- Todo esto sería más fácil para mí si mis familiares estuvieran cerca</p> <p><b>Modalidad cognoscitiva</b></p> <p>¿Cuál es la naturaleza de las reflexiones mentales, lo que incluye pensamientos y fantasías lo mismo que los sueños durante la noche y día durante la crisis?</p> <p>- El incidente de crisis amenaza la consecución de metas vitales</p>

PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS	CONCEPTO	INTERVENCIONES DETALLADAS
		<p>Ejemplo de respuesta</p> <p>R- Ahora duermo poco</p> <p>R- Como pudo Dios permitir esto Esto es un castigo</p> <p><b>Funcionamiento somatico</b></p> <p>¿Existen males físicos asociados con el incidente de crisis? ¿Esto es una reactivación de problemas anteriores o es algo totalmente nuevo?</p> <p>Ejemplo de respuesta</p> <p>R- Últimamente me dan muchos dolores de cabeza en el cuello y retortijones estomacales</p> <p>Si la crisis proviene de una pérdida física (pérdida de un miembro corporal, cirugía, enfermedad), cuál es la naturaleza exacta de la pérdida y cuáles son los efectos de esta sobre otros funcionamientos del organismo?</p>

PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS	CONCEPTO	INTERVENCIONES DETALLADAS
		<p><b>Funcionamiento conductual</b></p> <p>¿Como ha afectado la rutina diaria el comportamiento de la persona?</p> <p>-Han ocurrido cambios en la rutina de trabajo ejercicio habitos de alimentacion uso del tiempo de descanso, habitos de fumar y uso de drogas</p> <p>-Indicaciones de conducta agresiva o autodestructiva</p> <p>Ejemplo de respuesta</p> <p>R- No tengo apetito</p> <p>R-Me han llamado la atencion en el trabajo por llegar tarde no tengo quien me cuide los niños si mis padres estuvieran cerca tal vez no llegaria tarde</p>

PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS	CONCEPTO	INTERVENCIONES DETALLADAS
		<p><b>2 3 Futuro inmediato</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Se establecen las necesidades inmediatas y posteriores (para la noche fin de semana los proximos dias y semanas)</li> </ul> <p><b>Paso 3 Analizar posibles soluciones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Preguntar que es lo que el familiar ha intentado hacer hasta ahora examinar qué es lo que el paciente puede ahora, examinar que es lo que el familiar puede /podria hacer ahora</li> <li>-Identificar una o mas soluciones para las necesidades inmediatas y posteriores</li> <li>-Proponer nuevas alternativas</li> </ul>

PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS	CONCEPTO	INTERVENCIONES DETALLADAS
		<p><b>Paso 4 Asistir en la ejecución de la acción concreta -</b>  Se ejecutan soluciones inmediatas planteadas para satisfacer las necesidades inmediatas</p> <p>-Si la mortalidad es baja y la persona es capaz de actuar en su propio beneficio entonces se asume la actitud facilitadora se hace un contrato entre el asistente y el familiar</p> <p>-Si la mortalidad es alta y la persona no es capaz de actuar en su propio beneficio, entonces se asume la actitud directiva el contrato para la familia puede incluir a la familia y otros recursos comunitarios</p>

PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS	CONCEPTO	INTERVENCIONES DETALLADAS
		<p><b>Paso 5 Seguimiento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Se verifica si se lograron o no las metas de los primeros auxilios Psicológicos (el suministro de apoyo, reducción de la mortalidad y cumplimiento del enlace con las fuentes de apoyo</li> <li>-Si las necesidades inmediatas fueron confrontadas con una de las soluciones inmediatas acordadas seguido esto por los pasos de acción concreta y se ha completado el proceso termina la responsabilidad del consejero</li> <li>- El familiar al lograr un estado de equilibrio mejora su estado de ánimo sus pensamientos y es capaz de comunicar planes para el futuro</li> </ul>



PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS	CONCEPTO	INTERVENCIONES DETALLADAS
		<p>- Si la acción acordada no ayuda de la manera que se pretendía, entonces el asistente regresa al paso 2 (analizar las dimensiones del problema y se continúa el proceso)</p> <p>-Al no cumplir con las metas, el familiar continuará siendo dependiente del personal de enfermería, no comunicará planes para el futuro por lo que se requerirá ayuda de una persona más especializada y deben ser referidos</p>

**CONCLUSIONES**

**Y**

**RECOMENDACIONES**

## CONCLUSIONES

- 1 La intervención de enfermería durante la crisis situacional ayuda a los familiares a enfrentar los factores estresantes y así a restablecer la homeostasis familiar
- 2 La percepción de los familiares de los pacientes críticos respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la dimensión de la comunicación verbal, es desfavorable en un 70% De este porcentaje, los mayores porcentajes, por sexo, grado de instrucción y parentesco, fueron 50% entre las mujeres, 30% en universitarios, 34% en las hijas y 10% en esposas. Por lo cual podemos deducir que la enfermera está descuidando la importancia de la entrevista terapéutica y las bases de la comunicación enfermera-paciente-familia, parte esta fundamental en los indicadores de calidad de atención al paciente y familia durante su hospitalización
- 3 La percepción de los familiares de los pacientes críticos respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la dimensión de comunicación no Verbal es favorable en un 70%. El análisis por sexo, grado de instrucción y parentesco revela que los mayores frecuencias, se dieron en las mujeres (44%), con estudios secundarios y universitarios (32% y 18% respectivamente) e hijas (30%)
- 4 La percepción de los familiares de los pacientes críticos respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la dimensión de apoyo emocional también resultó ser favorable en un (98%) De este porcentaje, la mayor concentración se da en las mujeres (68%), en los niveles de instrucción de secundaria (38%) y universitaria (36%) y la hija (44%)
- 5 Que existe un porcentaje significativo de familiares que percibe la intervención de enfermería durante la crisis situacional como favorable en un 86%, sin distinción de sexo, grado de instrucción y parentesco. Solo el 10% califica como desfavorable la intervención de enfermería y el 4% como indiferente. Esto nos lleva a pensar que

la enfermera(o) que labora en la unidad de cuidados intensivos aborda al paciente de manera holística al tomar en cuenta al familiar que también experimenta una crisis. Ellas(os) brindan asistencia utilizando las herramientas psicológicas como la relación de ayuda, donde la comunicación es el elemento principal para ayudar al paciente y familiares a enfrentar la situación estresante y restablecer la homeostasis familiar.

- 6 En términos generales, sin distinción de sexo, grado de instrucción y parentesco, los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Dr. Gustavo Nelson Collado Ríos, perciben como favorable la intervención de enfermería durante la crisis situacional.

## RECOMENDACIONES

1 Que los resultados de esta investigación sean tomados en cuenta, por el departamento de enfermería de esta institución, al igual que la aplicación del modelo de atención que se presenta en este trabajo

2 Aplicar el modelo de intervención en crisis de Karls a Slarkeu a los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos Este programa le ayudará a los familiares a desarrollar técnicas de afrontamiento más efectivas para restablecer la homeostasis familiar

## BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez M et al (2010) ***La familia ante la enfermedad*** Madrid Editorial Universidad Pontificia
- Arboleda, M et al (2007) ***Psicología social Teoría y Práctica*** Colombia Editorial Unicorte
- Barrios P et al (2011) ***Intervención de Enfermería ante la Crisis situacional percibida por los familiares con pacientes en una IPS III Nivel Cartagena*** Revista Ciencia y Salud Vol 4 N 1 p 77-85 Disponible <http://revistas.curnvirtual.edu.co/journals/index.php/cienciaysalud/article/view/249>
- Bashour, C et al (2000) ***Long-term Survival and Functional Capacity in Cardiac Surgery Patients after Prolonged Intensive Care*** *Crit Care Med* , 28 3847-53
- Berman, A et al (2008) ***Fomento de la salud familiar*** Octava Edición, Madrid Editorial Pearson
- Bermejo, J (2013) ***Humanizar la Salud Counseling en Salud Arch Memoria*** (en línea) 2013,(10) fasc 1) Disponible en <http://www.index-f.com/memoria/10/1000.php> Consultado el 15/11/2015
- Buleckek, G et al (2009) ***Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)*** Quinta Edición, España Editorial Elsevier España, S L
- Brusco A (1997) ***Humanización de la enfermería*** Madrid, San Pablo
- Cánovas, T (2008) ***La relación de ayuda en enfermería Una lectura antropológica sobre la competencia relacional en el ejercicio de la profesión***
- Carvajal, M et al (2000) ***Percepción del paciente terminal y sus familiares sobre la atención que brinda el enfermero*** Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins Lima Disponible [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/496/1/hage1\\_η.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/496/1/hage1_η.pdf)

- Cevallos, L et al (1993) ***Percepción de los familiares de pacientes con tec acerca de la intervención de la enfermera en la crisis situacionaP'*** Instituto Nacional De Ciencias Neurológicas Sto Toriblo De Mogrobejo Lima [http //cybertesis unmsm edu pe/bitstream/cybertesis/496/1/hagei](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/496/1/hagei)
- Córtex, A et al (2012) ***Interacción entre el profesional de enfermería y la familia del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos de dos instituciones de salud de los cuidados de Neiva Y Pitalito*** Revista De La Biblioteca Octavio Arizmendi Posada De La Universidad De La Sabana-Colombia Disponible [http //intellectum unisabana edu co 8080/jspui/bitstream/10818/6390/3/ana%20marcela%20cortes%20final pdf](http://intellectum.unisabana.edu.co/8080/jspui/bitstream/10818/6390/3/ana%20marcela%20cortes%20final.pdf)
- Chien, W et al (2006) ***Effects of a Needs-Based Education Programme for Family carers With a Relative in an Intensive Care Unit A quasi-experimental Study*** Int J Nurs Stud 43(1) p 40
- Crespo, M (2008) ***Cuidadores y cuidadoras*** El efecto del género en el cuidado de los mayores Madrid Editorial Ministerio de Educación, Política Social y Deporte Instituto de Mayores,y Servicios Sociales
- Díaz A et al (2004) ***Ampliando Horizontes Una experiencia sobre las vivencias de los familiares críticos*** Revista Nure Investigacio N 10 P 2 Disponible en [http //www nureinvestigacion es/FICHEROS\\_USUARIO/Originales Imagenes/Original10 pdf](http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_USUARIO/Originales_Imagenes/Original10.pdf)
- Diccionario Mosby Pocket de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud*** (2004) Cuarta Edición Madrid España Editorial Elsevier España, S L
- Diccionario Mosby Pocket de medicina, enfermería y ciencias de la salud*** (2000) Sexta Edición Madrid España Editonal Harcourt
- Eby, M et al (2010) ***Cuidados de enfermería en salud mental*** Segunda Edición España Editorial Pearson
- Engstrom A (2004) ***The Experiences of Partners of Critically ill Persons in an Intensive Care Unit*** *Intensive and Critical Care Nursing* :2 p 303
- Franco, R (2004) ***Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional, en la unidad de***

- Cuidados intensivos Hospital Nacional Edgardo Rebagliati M , Lima**  
 Disponible [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1322/1/franco\\_c\\_r.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1322/1/franco_c_r.pdf)
- García (2001) ***Aproximación al duelo, la muerte, y el duelo en pacientes y familiares en situaciones de urgencia y cuidados críticos***
- Gómez M et al (2009) ***Apoyo psicológico en situaciones de emergencia***  
 España Editorial ARAN S L
- Gutiérrez, N (2004) ***La calidad en el servicio*** Rev Enferm IMSS 12 (1) 1-2
- Hernández, M et al (2010) ***Comunicación No verbal y Liderazgo*** España Editonal Hetbiblo, S L
- Hernández, D et al (2002) ***Relación de ayuda Intervención de enfermería para padres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN*** Rev Enferm IMSS 10 (3) 125-129 Disponible en [new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDREVISTA=71](http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDREVISTA=71)
- IMSERSO (2005) ***Cuidados a las personas mayores en los hogares españoles***  
 El entorno familiar Madrid IMSERSO
- Márquez, A (2012) ***La Experiencia Del Familiar De La Persona Hospitalizada En La Unidad De Cuidados Intensivos Cardiovascular De La Fundación Oftalmológica De Santander*** Instituto De Cuarto Nivel De Complejidad Bogota Revista De La Universidad Nacional De Colombia P 2  
 Disponible [http://www.bdigital.unal.edu.co/8923/1/539569\\_2012.pdf](http://www.bdigital.unal.edu.co/8923/1/539569_2012.pdf)
- Martínez, K (2014) ***Percepción del familiar del paciente crítico, sobre la atención que brinda la enfermera ante una crisis situacional en los Servicios de Medicina de un Hospital Nacional de Lima – 2014*** Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería Disponible en [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4258/1/Martinez\\_ak.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4258/1/Martinez_ak.pdf)
- Miqueles, C et al (2010) ***Factores Protectores y de Riesgo en las familias que ejercen el Cuidado Informal de Adultos Mayores Dependientes*** Usuanos del Hospital Comunitario de Salud Familiar Dr Héctor Reyno Gutierrez comuna de Alto Hospicio, Región de Tarapacá-Chile periodo 2009-2010” Seminario de



- tesis de pregrado Carrera de Trabajo Social Universidad Arturo Prat de Iquique Instituto Nacional de Estadísticas (2012)
- Molina, L et al (2004) ***Modelos de Intervención Asistencial Socio-Educativo y Terapéutico en Trabajo Social*** Cuarta Edición, Costa Rica Editorial de la Universidad de Costa Rica
- Molter, N (1979) ***Needs of Relatives of Critically Ill Patients a Descriptive Study*** Heart & Lung 8(2) p 337
- Montes, S (2013) ***La intervención de enfermería ante la crisis situacional percibida por los familiares con pacientes críticos según el modelo Jean Watson en una IPS III Nivel de Cartagena*** Disponible en [iacurn.cunivirtual.edu.co/8080/INTERVENCION%20DE%20ENFER](http://iacurn.cunivirtual.edu.co/8080/INTERVENCION%20DE%20ENFER)
- Nicolás, J et al (2010) ***Enfermo Crítico y Emergencias*** España Editorial Elsevier España, S L
- Novaes M et al (1999) ***Perception of de Patient Relatives and Health Care Team Intensive Care*** Med 25 1421-6
- Pardavila, B et al (20011) ***Necesidades de la Familia en las Unidades de Cuidados Intensivos*** Revisión de la Literatura Enferm Intensiva p 11
- Pérez (1993) ***Cuidados Intensivos en el Adulto*** Cuarta Edición Madrid Editorial Interamericana Mc-Graw Hill
- Polanco C (2008) ***Aspectos Presentes En La Comunicación De La Enfermera, La Familia Y La Institución En La Unidad De Cuidados Intensivos, Universidad Pontificia Javeriana, Bogotá*** Disponible <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis52.pdf>
- Reyes, M (2012) ***La Percepción de los familiares del paciente crítico acerca del apoyo psicosocial que brinda la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irgoyen*** Revista Científica de Ciencias de la Salud 6 2 2013 - ISSN 2306-0603 Disponible en [evistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc\\_salud/article/viewFile/200/204](http://evistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/viewFile/200/204)
- Robbins, S et al (2005) ***Administración Octava Edición, México Editorial Pearson Educación***

- Rodríguez M et al (2003) **Implicación familiar en los cuidados del paciente Crítico Enfermería Intensiva** Bogotá Revista Dialnet Vol 14 P 97 Disponible [Http //Dialnet Unirioja Es/Servlet/Articulo?Codigo=778976](http://Dialnet.Unirioja.Es/Servlet/Articulo?Codigo=778976)
- Rodríguez, M et al (2006) **Psychosocial Adaptation in Relatives of Critically Injured Patients Admitted to an Intensive Care Unit** *The Spanish Journal of Psychology* 8(1) p 40
- Royers Wikipedia La Enciclopedia Libre Disponible en [es wikipedia org/wiki/Carl\\_Royers](http://es.wikipedia.org/wiki/Carl_Royers)
- Slaikew K (2005) **Intervención en crisis Manual para práctica en investigación** Segunda Edición Bogotá Editorial El Manual Moderno
- Townsend, M (2008) **Fundamentos de enfermería en psiquiatría** Cuarta Edición México Editorial Mac Graw Hill
- Unbe E et al (2004) **Percepción familiar del paciente crítico cardiovascular** *Invest Educ Enferm* 2004 22 (2) p 56
- Whitley, S et al (2011) **Cuidados Intensivos** Tercera edición, España Editorial Elsevier España, S L
- Wiscarz, G et al (2006) **Enfermería psiquiátrica Principios y Práctica** Octava Edición, Madrid España Editorial Elsevier S L
- Zaforteza C et al (2009) **Mejorando el Cuidado a los Familiares del Paciente Crítico** Estrategias Consensuadas *Enferm Intensiva* p 5 Disponible en [www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-mejorando-](http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-mejorando-)
- Zaspe C et al (1997) **Meeting Needs of Family Members of Critically ill Patients in a Spanish Intensive Care Unit** *Intensive Crit Care Nurs* 1997 13(1) p 13
- Zurro, A et al (2010) **Compendio De Atención Primaria Conceptos, Organización y Practica Clínica** Tercera Edición España Editorial Elsevier España, S L

**ANEXOS**

# ANEXO N°1



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ  
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO

VIP DP-404-2014  
7 de abril de 2014


Magister  
*Mario Pineda*  
Coordinador de Investigación y Postgrado  
Centro Regional Universitario de Azuero  
Universidad de Panamá  
E S D

Estimado Señor Coordinador

Atendiendo su solicitud de inscripción de tesis de la Maestría en Atención al Paciente Adulto en Estado Crítico adjunto remito copia de la misma con su respectivo código para los trámites pertinentes

NOMBRE DEL ESTUDIANTE	TÍTULO DE LA TESIS	CÓDIGO
Elizabeth A Achurra R	Percepción del familiar del paciente Crítico respecto a la Intervención de Enfermería durante la crisis situacional en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Gustavo Nelson Collado ,Abril-Junio 2014	CE-PT 251 327 12-03 14-03

Atentamente,

  
Dr Filiberto Morales  
Director de Postgrado

c.c Dr Tomás Díez, Director de Investigación, VIP

/bed

2014 AA del Consejo del Canal y la Reafirmación de la Soberanía  
CIUDAD UNIVERSITARIA OCTAVIO MÉNDEZ PEREIRA  
Edificio Universitario, Panamá, República de Panamá  
Tels. (507) 523-5320/ 433-5319 Vs (507) 523-5310  
Correo electrónico: [postgrado@unpana.edu.pa](mailto:postgrado@unpana.edu.pa)



file 2

## ANEXO N°2



UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS  
Laureate International Universities®

### FORMATO SOLICITUD DE CONSULTA A LOS AUTORES

Sólo para tesis con tipo de acceso RESTRINGIDO.

Título de la tesis:

Percepción del familiar del paciente crítico respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la unidad de cuidados intensivos Hospital Nacional Edgardo Rebagliati M. Abril 2003.

Autores:

Rosa Esther Franco Canales.

Solicitado por:

Elizabeth Arelys Achurra Rodríguez.

Nacionalidad del solicitante:

Panamense  
Panamá Provincia de Herrera.

Ciudad y país de residencia:

Chitré,

Teléfono o correo electrónico para transmitir la respuesta:

0143-86-44 6658-81-26 elizabeth\_achurra@hotmail.com ambarsurf@gmail.com

Razones por las que solicita consultar la tesis:

Autorización de la autora para utilizar el instrumento de la tesis, para optar por el título de maestría de la atención del paciente adulto en estado crítico.

Autorizo la consulta de mi tesis en la sala de lectura del Centro de Información:

SI  NO

Firma del autor y/o autores:

  
Rosa Esther Franco Canales.

Por favor, sírvase completar la solicitud y enviarla al correo [cybertesis@upc.edu.pe](mailto:cybertesis@upc.edu.pe). Apenas tengamos una respuesta del autor, nos pondremos en contacto con usted.

## ANEXO N° 3



DEPARTAMENTO NACIONAL DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN  
SECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y BIOÉTICA  
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN  
DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL

CIEI-CSS-M- 001 - 2015  
Panamá, 27 de enero de 2015

### MEMORANDO

Para: **Llida, Elizabeth Achurra Rodríguez**  
Investigadora Principal

De: **Dr. Roderick Chen Camacho**  
Presidente del Comité Institucional de Ética de la Investigación

Asunto: **Consideraciones sobre el Protocolo de investigación revisado**

En reunión ordinaria del Comité Institucional de Ética de la Investigación de la CSS, celebrada el día 22 de enero de 2015, se discutió el Protocolo de Investigación

"Percepción del familiar del paciente adulto en estado crítico, respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Gustavo Nelson Collado, Enero-Marzo 2015". Sin fecha ni versión

Los Miembros del Comité de Institucional de Ética de la Investigación deciden

Aprobado       Aprobado Condicionado       Denegar

Se revisaron y aprobaron los siguientes documentos

Documentos	Versión
Protocolo del estudio	Sin versión
Instrumento	Sin versión
Ficha de Consentimiento Informado	Sin versión

Comité Institucional de Ética de la Investigación - Calle 51 y 519, San Pedro - Tel: 303-1687 - Correo: [etica@cajasocial.com](mailto:etica@cajasocial.com)



DEPARTAMENTO NACIONAL DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN  
SECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y BIOÉTICA

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN  
DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL

CIEI-CSS-M 001 2015

Los miembros del Comité que participaron en la aprobación de los documentos mencionados fueron

Nombre	Profesión	Cargo
Dr. Roderick Chen Camaño	Médico	Presidente
Licda. Dora Alvear	Enfermera	Miembro
Licda. Iset Trujillo	Terapeuta Ocupacional	Miembro
Dra. Noelia Valderrama	Médica	Miembro
Mgter. Mayela Castro	Tecnóloga Médica	Miembro Externo
Dra. Mima Carcedo	Médica	Miembro
Dr. Alex Tapia	Médico	Miembro
Licda. Nitza Roa	Enfermera	Miembro Suplante
Licda. Dominga Macre	Trabajadora Social	Miembro

Como parte del seguimiento que éste Comité dará a su investigación deberá presentar lo siguiente

1. Fecha de inicio y culminación del estudio
2. Reportar de inmediato cualquier adenda a la investigación y solicitar aprobación en caso de ser necesario
3. Reportar en un plazo menor de 24 horas cualquier efecto adverso serio cuando aplique
4. Describir los riesgos potenciales de las terapias experimentales de la medicación a utilizar en su investigación e informar aquellos que se presentan a lo largo de su investigación cuando aplique
5. Presentar copia digitalizada de su informe final y/o publicación tan pronto finalice la investigación

Saludos y afectos

Archivos del Comité



Comité Institucional de Ética de la Investigación - Cajavieja Edif. 519 - 1er. piso - Teléfono: 513-1127 - [cieicss1@gmail.com](mailto:cieicss1@gmail.com)

# ANEXO N°4



DENSYPS-DENADOI-M- 095 -2015  
Panamá, 03 de febrero de 2015

Doctor  
**Estevenson Girón Desprenger**  
Director General


Respetado Dr. Girón Desprenger:

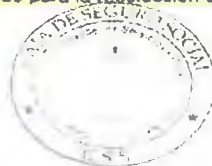
Hemos revisado el protocolo de investigación "Percepción del familiar del paciente adulto en estado crítico, respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Gustavo Nelson Colchado, Enero-Marzo 2015". Sin fecha ni versión, presentado por la Licda. Elizabeth Achurra, enfermera de la mencionada UE y como parte del trabajo final para optar por "Maestría en Atención del Paciente Adulto en Escenas Críticas" de la Universidad de Panamá.

En base de la revisión, el estudio fue clasificado como estudio de intervención con riesgo mínimo, cuyo método de recolección de datos es la aplicación de una encuesta a los participantes con preguntas que no atentan contra la confidencialidad de los mismos ni ponen en riesgo su integridad física. El estudio recibió aprobación del Comité Institucional de Ética de la CSS en reunión del 22 de enero de 2015 mediante nota CIEI-CSS-M-001-2015.

El objetivo principal del estudio es determinar la percepción del familiar del paciente crítico respecto a la intervención de Enfermería en la dimensión de la comunicación verbal, no verbal y emocional durante la crisis situacional.

Por lo anterior, y toda vez que la Investigadora Principal es funcionaria de la CSS en la UE donde se realizará el estudio, solicitamos su visto bueno para que la misma aplique las encuestas en el servicio antes mencionado como método para la recolección de los datos.

  
Dr. Jaime A. Alemán Díaz  
Director Ejecutivo Nacional de los  
Servicios de Prestaciones en Salud



Vº Bº   
Dr. Estevenson Girón O.  
Director General

REF:  
IAAD/RITZ/AR





Panamá, 16 de marzo de 2015  
DENSYPS-DENADOI-N-197-2015

Licenciada  
Elizabeth Achurra  
Investigadora Principal  
E S M


Respetada Investigadora Principal:

Hemos revisado el protocolo de investigación presentado por usted titulado **"Percepción del familiar del paciente adulto en estado crítico, respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Gustavo Nelson Collado, Enero-Marzo 2015"**, sin fecha ni versión, como parte de su trabajo de grado para optar por Maestría en Atención del Paciente Adulto en Estado Crítico de la Universidad de Panamá.

Luego de la revisión, el estudio fue clasificado como **estudio de intervención con riesgo mínimo** cuyo método de recolección de datos es la aplicación de una encuesta a los participantes. Su protocolo recibió aprobación del Comité Institucional de Ética de la CSS en reunión ordinaria del 22 de enero de 2015 mediante nota CIEI-CSS-M-001-2015.

Por lo anterior, nos es grato informarle que su estudio cuenta con autorización del Director General, Dr. Estiven Giron, para realizarse. Le recordamos que al finalizar el estudio, deben remitir a esta sección una copia del informe final. El código de su estudio es **DENADOI-SIBI-01-42-16-15**, favor hacer referencia del mismo para cualquier consulta y al entregar el informe final.

Saludos y éxitos

  
Dra. Nydia Flores Chiari, MSPH  
Jefa de la Sección de Investigación  
y Bioética

Aoj: Nota con v<sup>o</sup> b<sup>o</sup> de DG





1. Las enfermeras(os) no conversan con el familiar					
2. Las enfermeras(os) orientan a los familiares durante la visita					
3. Las enfermeras(os) explican a los familiares los procedimientos generales, que se le realiza a su paciente					
4. Las enfermeras(os) utilizan un lenguaje claro y sencillo al conversar o responder alguna inquietud del familiar					
5. Las enfermeras (os) no preguntan sobre los problemas que enfrenta debido a su familiar crítico					
6. Las enfermeras (os) pasan frente a los familiares sin saludarles					
7. Las enfermeras(os) suelen orientar a los familiares sobre la manera de hacer frente a sus sentimientos de angustia					
8. Las enfermeras(os) no responden en forma cortés a las preguntas que hacen los familiares de los pacientes.					

Elaborado por: Rosa Esther Franco Canales en su tesis por optar por el título de Licenciada en Ciencias de Enfermería en la Universidad Mayor de San Marcos



II ÁREA DE COMUNICACIÓN NO VERBAL	TA	DA	I	ED	TD
9 Las enfermeras (os) tienen un tono cálido al hablar con los familiares					
10 La enfermera(o) le explica los procedimientos con paciencia					
11 Las enfermeras(os) fruncen la frente cuando el familiar pregunta repetidas veces sobre un mismo tema					
12 La enfermera (o) lo mira de manera cálida al responder alguna inquietud del familiar					
13 La enfermera (o) lo recibe con una expresión indiferente					
14 La enfermeras(os) prestan atención al familiar cuando estos le preguntan algo					
15 Las enfermeras(os) dialogan serenamente con los familiares de los pacientes					
16 Las enfermeras(os) se muestran molestas o muy preocupadas para atender a los familiares de los pacientes					



17. Cuando el familiar pregunta repetidas veces sobre lo que le han explicado la enfermera(o), no se encuentra molesta					
18. Las enfermeras saludan a los familiares cuando estos llegan					

Elaborado por: Rosa Esther Franco Canales en su tesis por optar por el título de Licenciada en Ciencias de Enfermería en la Universidad Mayor de San Marcos.



III. APOYO EMOCIONAL	TA	DA	I	ED	TD
1. Las enfermeras (os) no propician la expresión de emociones de los familiares					
2. Las enfermeras (os) aprovechan las ocasiones para dar ánimo a los familiares de los pacientes					
3. Las enfermeras(os) toman de la mano del familiar cuando los observan tristes o afligidos					
4. Las enfermeras(os) observan las angustias de los familiares y no se acercan a tranquilizarlos					
5. Las enfermeras (os) muestran poca preocupación por el estado emocional que presentan los familiares					
6. Las enfermeras (os) se muestran atentas y comprensivas con los familiares de los pacientes					
7. Las enfermeras (os) no suelen consolar a los familiares cuando los observan tristes o llorando					
8. Las enfermeras (os) tranquilizan a los familiares con palabras de aliento					



9. Las enfermeras (os) no tienen interés por saber si los familiares están tristes o no.					
10. Cuando el familiar conversa con la enfermera(o) sobre su preocupación o aflicción ellos muestran interés.					

Elaborado por: Rosa Esther Franco Canales en su tesis por optar por el título de Licenciada en Ciencias de Enfermería en la Universidad Mayor de San Marcos



Santiago 20 de mayo de 2016

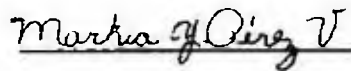
**A QUIÉN CONCIERNA**

Yo Markia Y Pérez V con cédula 6 86 32 profesora de Español, con aval numero 81664 certifico la revisión ortográfica y gramatical del trabajo que lleva por título **Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la unidad de cuidados intensivos, Hospital Gustavo Nelson Collado, Chitré,** de la participante Elizabeth Arellys Achurra Rodríguez, con cédula numero 2-706-2305 Requisito esencial para optar por el título de Maestría en Atención al Paciente Adulto en Estado Critico de La Facultad de Enfermería

Sin más

De Usted

Respetuosamente,



Profesora Markia Pérez V Céd 6 86 32