



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE EDUCACIÓN CIENCIA Y TECNOLOGÍA **PSICOLOGÍA GENERAL**

TEMA:

“PERTINENCIA DEL APOYO PSICOSOCIAL A FAMILIARES DE LOS
PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) Y
EMERGENCIA DEL HOSPITAL IESS DE IBARRA”

Plan de Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Psicólogo

AUTOR:

Ganchala Almeida Mabel Alejandra

DIRECTOR:

Dr. Marco Antonio Tafúr Vasconez

IBARRA 2020



UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACION DE USO Y PUBLICACION A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACION DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicada en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	DE	1003116215	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Y	Ganchala Almeida Mabel Alejandra	
DIRECCIÓN:	Ciudadela La Victoria		
EMAIL:	aleja_mabelu@hotmail.com		
TELEFONO FIJO:	062615244	TELÉFONO MÓVIL:	0981880058

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	"PERTINENCIA DEL APOYO PSICOSOCIAL A FAMILIARES DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL IESS DE IBARRA"
AUTOR(ES):	Ganchala Almeida Mabel Alejandra
FECHA: DD/MM/AAAA	2020-02-17
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Psicóloga
ASESOR/DIRECTOR:	D. Marco Tafur

2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 17 días del mes de febrero del 2020

EL AUTOR:



.....
Ganchala Almeida Mabel Alejandra

1003116215



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
CESION DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A
FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, Mabel Alejandra Ganchala Almeida, con cédula de identidad nro. 1003116215-5, manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrado en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador artículo 4, 5, 6, en calidad de autor de la obra o trabajo de "PERTINENCIA DEL APOYO PSICOSOCIAL A FAMILIARES DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL IESS DE IBARRA" que ha sido desarrollado para optar por el título de Psicóloga, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 17 días del mes de febrero del 2020

.....
Ganchala Almeida Mabel Alejandra
1003116215

ACEPTACIÓN TUTOR

Luego de haber sido designado por el Consejo Directivo de la Facultad Educación, Ciencia y Tecnología de la Universidad Técnica del Norte de la ciudad de Ibarra acepto con satisfacción participar como Director del trabajo de grado del siguiente tema “PERTINENCIA DEL APOYO PSICOSOCIAL A FAMILIARES DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL IESS DE IBARRA”

Trabajo realizado por la señorita Ganchala Almeida Mabel Alejandra, previo a la obtención del título de Psicóloga.

Como testigo presencial y responsable directo del desarrollo del presente trabajo de investigación y la sustentación publica ante el tribunal designado oportunamente.

Eso es lo que puedo certificar en honor a la verdad.



Dr. Marco Tafur

DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO

DEDICATORIA

A mi madre y a mi hija, este triunfo es de ustedes y para ustedes, el pilar fundamental para culminar con éxito esta gran meta profesional.

A mis maestros por toda su sabiduría brindada a lo largo de mi carrera.

AGRADECIMIENTO

A dios, quien me dio la fe, la fortaleza, la salud, la sabiduría y la esperanza para culminar mis estudios.

A mi querida madre, por la dedicación y la paciencia con la que cada día se preocupó por el avance y desarrollo de este trabajo, es simplemente único y se refleja en la vida de un hijo. Gracias por ser la principal promotora de mis sueños, gracias por estar dispuesta a acompañarme en cada larga y agotadora jornada, gracias por cada una de sus palabras que me guiaron durante mi vida, gracias a ella hoy puedo ver alcanzada esta meta.

A mis hermanos Carlos y Gabriela, gracias por cada uno de sus consejos, por cuidar de mí, gracias por desear y anhelar siempre lo mejor para mi vida.

Hija mía, mi amada Victoria, posiblemente en este momento no entiendas mis palabras, pero cuando lo hagas sabrás que este triunfo es para ti, te agradezco por darme los mejores días de mi vida, fuiste mi motivación más grande para culminar con éxito este proyecto.

A mi novio, gracias por creer en mí, gracias por no dejarme caer, gracias por ayudarme y por estar para mí cuando más lo necesité. Has estado conmigo en estos 5 años de carrera, impulsándome a ser mejor y brindándome todo tu apoyo, gracias por estar orgulloso de mí.

A mi familia en general y amigos, les agradezco por su compañía y apoyo incondicional, juntos vemos coronado el esfuerzo de un arduo trayecto que se escribió con perseverancia y que lo celebro con victoria.

ÍNDICE GENERAL

IDENTIFICACION DE LA OBRA.....	ii
CONSTANCIAS.....	iii
CESION DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iv
ACEPTACIÓN TUTOR	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
RESUMEN.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
Introducción	xvi
CAPITULO I.....	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1. Antecedentes.....	1
1.2. Planteamiento del problema	3
1.3. Formulación del problema.....	4
1.4. Delimitación	4
1.4.1. Espacial.....	4
1.4.2. Temporal.....	5
1.5. Objetivos.....	5
1.5.1. Objetivo general	5
1.5.2. Objetivos específicos	5
1.6. Justificación	5
CAPITULO II	7
2. MARCO TEORICO	7
2.1. Medicina crítica o intensiva.....	7
2.1.1. Historia	7

2.1.2.	Definición	7
2.2.	Unidad de cuidados intensivos (UCI).....	7
2.2.1.	Historia	7
2.2.2.	Concepto.....	8
2.3.	Urgencias	10
2.4.	Emergencia	11
2.5.	Triage hospitalario	11
2.5.1.	Historia	11
2.5.2.	Definición	12
2.5.3.	Modelos de triage hospitalario	14
2.5.3.1.	Escala de Manchester	15
2.6.	El paciente crítico	16
2.7.	La familia en UCI.....	17
2.8.	Apoyo psicosocial	18
2.8.1.	Influencia del apoyo psicosocial a familiares de pacientes de UCI	19
2.9.	Glosario de Términos	21
CAPÍTULO III.....		23
3.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
3.1.	Tipos de investigación.....	23
3.1.1.	Descriptiva.....	23
3.1.2.	Cuantitativa.....	23
3.1.3.	Cualitativa.....	23
3.1.4.	Bibliográfica	23
3.2.	Métodos	24
3.2.1.	Inductivo	24
3.2.2.	Deductivo	24
3.2.3.	Analítico- sintético	24
3.2.4.	Métodos psicométrico	24
3.3.	Técnicas e instrumentos.....	25
3.3.1.	Encuestas	25

3.3.2.	Aplicación de Test	25
3.4.	Población	26
3.5.	Muestra	26
CAPITULO IV		28
4.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	28
4.1.	Análisis general de los datos de los participantes del área de Emergencia	32
4.2.	Análisis detallado de la encuesta	32
4.3.	Análisis general de la encuesta del área de Emergencia	45
4.4.	Análisis detallado de los datos de la encuesta – UCI	46
4.5.	Análisis general de los datos de los participantes del área de UCI	50
4.6.	Análisis detallado de la encuesta	50
4.7.	Análisis general de la encuesta del área de UCI.....	62
4.8.	Análisis detallado de la Escala de Ansiedad de Hamilton en el área de Emergencia	63
4.9.	Análisis detallado de la Escala de Ansiedad de Hamilton en el área de UCI	64
4.10.	Análisis estadístico de la encuesta y la escala de ansiedad en Unidad de Cuidados Intensivos y Emergencia.....	65
5.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	71
5.1.	CONCLUSIONES	71
5.2.	RECOMENDACIONES	73
Bibliografía		74
ANEXOS		79
ANEXO 1 - Encuesta Emergencia		80
ANEXO 2 – Encuesta Unidad de Cuidados Intensivos		82
ANEXO 3 – Consentimiento Informado.....		84
ANEXO 4 - Validación Encuesta		85
ANEXO 5 - Escala de Ansiedad de Hamilton		88

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Escala de Manchester	15
Tabla N° 2: Sexo de los participantes	28
Tabla N° 3: Edad de los participantes	29
Tabla N° 4: Instrucción formal de los participantes.....	30
Tabla N° 5: Parentesco de los participantes con el paciente de Emergencia	31
Tabla N° 6: ¿El personal médico y de enfermería observan su angustia y preocupación y se acercan a tranquilizarle?.....	33
Tabla N° 7: ¿El personal médico y de enfermería le ayudan a entender la situación de enfermedad de su familiar?	34
Tabla N° 8: ¿El personal médico y de enfermería le escuchan atentamente cuando quiere expresarle sus emociones sobre su familiar?	35
Tabla N° 9: ¿El personal médico y de enfermería aprovechan alguna oportunidad para darle ánimo sobre la evolución de su familiar?.....	36
Tabla N° 10: ¿El personal médico y de enfermería, le derivan a usted al área de psicología en caso de que se sienta muy angustiado?	37
Tabla N° 11: ¿Considera necesario que, usted como familiar del paciente que se encuentra en el área de Emergencia, pueda expresar sus emociones, sentimientos y pensamientos sobre lo que está atravesando con su familiar?	38
Tabla N° 12: ¿Si tuviera la oportunidad de obtener apoyo emocional por parte de un profesional de salud mental, mientras su familiar se encuentra en el área de Emergencia, lo realizaría?.....	39
Tabla N° 13: ¿Considera necesario que exista un profesional de salud mental (Psicólogo) dentro del área de Emergencia para brindar apoyo emocional?	40
Tabla N° 14: ¿Considera necesario que exista un profesional de salud mental (Psicólogo) que aborde y explique sobre la etiología, causas, estado patológico de la enfermedad por lo que atraviesa su familiar?.....	41

Tabla N° 15: ¿Considera necesario que, usted como familiar del paciente que se encuentra en el área de Emergencia, deba recibir terapia que le ayude a mitigar los niveles de estrés, por parte de un profesional de salud mental?.....	42
Tabla N° 16: ¿Cree usted que es necesario crear grupos de apoyo para familiares de pacientes del área de Emergencia que estén atravesando situaciones emocionales similares a las de usted?	43
Tabla N° 17: ¿Desde su punto de vista, considera que es necesario la creación de un espacio dentro del área de Emergencia para brindar apoyo emocional a familiares de pacientes?	44
Tabla N° 18: Sexo de los usuarios	46
Tabla N° 19: Edad de los usuarios	47
Tabla N° 20: Instrucción formal de los usuarios.....	48
Tabla N° 21: Parentesco de los usuarios con el paciente UCI	49
Tabla N° 22: ¿El personal médico y de enfermería observan su angustia y preocupación y se acercan a tranquilizarle?.....	50
Tabla N° 23: ¿El personal médico y de enfermería le ayudan a entender la situación de enfermedad de su familiar?	51
Tabla N° 24: ¿El personal médico y de enfermería le escuchan atentamente cuando quiere expresarle sus emociones sobre su familiar?	52
Tabla N° 25: ¿El personal médico y de enfermería aprovechan alguna oportunidad para darle ánimo sobre la evolución de su familiar?	53
Tabla N° 26: ¿El personal médico y de enfermería, le derivan a usted al área de psicología en caso de que se sienta muy angustiado?	54
Tabla N° 27: ¿Considera necesario que, usted como familiar del paciente que se encuentra en el área de UCI, pueda expresar sus emociones, sentimientos y pensamientos sobre lo que está atravesando con su familiar?	55
Tabla N° 28: ¿Si tuviera la oportunidad de obtener apoyo emocional por parte de un profesional de salud mental, mientras su familiar se encuentra en el área de UCI, lo realizaría?	56
Tabla N° 29: ¿Considera necesario que exista un profesional de salud mental (psicólogo) dentro del área de UCI para brindar apoyo emocional?	57

Tabla N° 30: ¿Considera necesario que exista un profesión de salud mental (psicólogo) que aborde y explique sobre la etiología, causas, estado patológico de la enfermedad por lo que atraviesa su familiar?.....	58
Tabla N° 31: ¿Considera necesario que, usted como familiar del paciente que se encuentra en el área de UCI, deba recibir terapia que le ayude a mitigar los niveles de estrés, por parte de un profesional de salud mental?.....	59
Tabla N° 32: ¿Cree usted que es necesario crear grupos de apoyo para familiares de pacientes del área de UCI que estén atravesando situaciones emocionales similares a las de usted?	60
Tabla N° 33: ¿Desde su punto de vista, considera que es necesario la creación de un espacio dentro del área de UCI para brindar apoyo emocional a familiares de pacientes?	61
Tabla N° 34: Puntuación participantes Emergencia.....	63
Tabla N° 35: Puntuación participantes UCI.....	64
Tabla N° 36: Relación entre la escala de ansiedad y la encuesta en el área de UCI.....	65
Tabla N° 37: Relación entre la escala de ansiedad y la encuesta en el área de Emergencia.....	66
Tabla N° 38: Relación de la encuesta entre el área de UCI y el área de Emergencia.....	67
Tabla N° 39: Relación de la escala de ansiedad de Hamilton entre el área de UCI y el área de Emergencia.....	68
Tabla N° 40: Relación de mayor niveles de ansiedad entre Hombres o Mujeres..	69
Tabla N° 41: Relación de mayor necesidad de apoyo psicosocial entre Hombres o Mujeres.....	69

RESUMEN

El presente trabajo de investigación analiza la pertinencia del apoyo psicosocial a los familiares de los pacientes de las áreas de UCI y Emergencia del hospital IESS de la ciudad de Ibarra; mediante la aplicación de una encuesta y la escala de ansiedad de Hamilton. Esta investigación fue llevada a cabo mediante la metodología descriptiva, cuantitativa y cualitativa. De los resultados alcanzados de la aplicación de la encuesta se obtuvo que existe una gran necesidad de apoyo psicosocial tanto en el área de UCI como en el área de Emergencia, marcándose una mínima diferencia con mayor necesidad en el área de UCI; por otra parte, de los resultados adquiridos de la aplicación de la Escala de Ansiedad de Hamilton, se evidenció la presencia de Ansiedad en los familiares de los pacientes de las áreas antes mencionadas, indicando así que en el área de Emergencia refieren ansiedad moderada, mientras que en UCI ansiedad grave, el cual puede deberse a la situación mayor de gravedad que se encuentra su pariente. Para finalizar, tanto la encuesta como la aplicación de la escala de ansiedad, proporcionan información sobre realidad de la necesidad urgente de apoyo psicosocial dentro de las dos áreas más críticas de una institución de salud, demostrando que se debe brindar la atención psicológica adecuada y necesaria a los familiares de los pacientes debido a su situación de ansiedad que están atravesando por su pariente.

Palabras clave: Pertinencia, Apoyo Psicosocial, Unidad de Cuidados Intensivos, Emergencia, Emociones, Sentimientos, Cambios Emocionales

ABSTRACT

The present research analyses the need for psychosocial support of patient relatives at UCI and Emergency sections of the IESS hospital located in Ibarra city; this research was carried out using surveys and the Hamilton anxiety scale. This research was carried out through a descriptive, quantitative and qualitative methodology. The results achieved from the application of this survey was finding that there exists a need of psychosocial support in the UCI area as well as in the Emergency area, however the need appears slightly more urgent in UCI. In addition, the results acquired from the application of the Hamilton anxiety scale provided evidence of the presence of anxiety in the relatives of the patients in the areas previously mentioned. Indications suggest that in the Emergency area there was moderate anxiety and in the UCI area there was severe anxiety, which could be due to the more severe situations in facing patients in the Emergency area. To summarize, the survey as well as the application of the anxiety scale, provides information about the real and urgent need for psychosocial support in these two areas, which are the most serious in health care institutions. These findings show that it is necessary to provide adequate psychological attention to the relatives of the patient due to the anxiety inducing situation that these individuals are facing.

Keywords: Pertinence, Psychosocial Support, Intensive Unit Care, Emergency, Emotions, Feelings, Emotional Changes

Introducción

El siguiente trabajo de investigación, describe la pertinencia del apoyo psicosocial a familiares de los pacientes del área de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y Emergencia del Hospital IESS de Ibarra, debido a la importancia de conocer el estado emocional de los familiares de los pacientes y la necesidad de creación de un área especializada de psicología para las áreas antes mencionadas.

Por consiguiente, tanto de la formulación del problema como de los antecedentes, se obtiene la justificación para que el desarrollo de esta investigación sea viable y fiable, las mismas que se encuentran relatadas en el Capítulo I de la presente investigación.

Seguidamente, en el Capítulo II se encuentra redactado el marco teórico, mismo que es fundamental para el entendimiento de la presente investigación, siendo que está basado en estudios similares que sirven de apoyo y ratificación de resultados.

En el Capítulo III se presenta la metodología de la investigación, la cual expone la manera en que se dió el desarrollo de la investigación, de modo que proviene de un enfoque descriptivo, cuantitativo y cualitativo, con una población de 106 individuos del área de Emergencia y 10 sujetos del área de UCI del Hospital IESS de Ibarra.

Los resultados de esta investigación serán obtenidos mediante el análisis comparativo de las respuestas que arroje la aplicación de la escala: Escala de Ansiedad de Hamilton y la encuesta de elaboración propia sobre Apoyo Psicosocial, mismos resultados que son analizados y explicados a detalle en el Capítulo IV.

Finalmente, en el Capítulo V, se expone tanto las conclusiones como recomendaciones que fueron obtenidas de los resultados del análisis de la investigación, mismas que se las establece como posibles soluciones para los familiares de los pacientes, el personal médico y de enfermería y la institución de salud.

CAPITULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Antecedentes

El apoyo psicosocial es una intervención de urgencia en la que se presta ayuda a las personas o comunidades que hayan atravesado catástrofes o situaciones difíciles con el fin de sanar o reparar el daño psicológico.

Según la Federación Internacional de la Cruz Roja (2019), en situaciones específicas, el apoyo psicosocial puede adaptarse a fin de atender a las necesidades psicológicas y físicas de un grupo de personas en cuestión, ayudándoles a aceptar y a asumir la situación.

En los establecimientos de salud, las personas enfrentan diariamente situaciones que desestabilizan su salud mental, especialmente en las áreas de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y de Emergencia, que son en las que más se manifiesta situaciones de alteración psicológica y comportamental y donde la falta de apoyo psicosocial hacia los familiares de los pacientes es evidente. La importancia del apoyo psicosocial dentro de las áreas antes mencionadas son:

- Impedir que la angustia y el sufrimiento desencadenen en algo que atente contra la salud o vida de una persona.
- Ayudar a las personas a asumir mejor la situación.
- Desarrollar la resiliencia (Ministerio de Salud, 2015).

Los problemas de salud tienen graves consecuencias psicológicas. Es posible que el daño psicológico sea tan fuerte, que tarde muchos años en recuperarse de un impacto emocional. La prestación de apoyo inmediato y establecer procesos de adaptación a su nueva realidad, permiten que una población que se encuentre afectado afronte mejor una situación difícil.

Por lo general, los establecimientos de salud, y en este caso, en el Hospital del IEES de la ciudad de Ibarra, se han mantenido al margen de esta situación por lo que se evidencia una problemática que se manifiesta con la carencia del apoyo psicosocial a familiares de los pacientes del área de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y Emergencia, centrado en el trabajo de emociones, adaptación al medio y restablecimiento de emociones para la reinserción a sus actividades cotidianas (Nomen, 2007). La problemática mencionada es causada fundamentalmente por:

- Desconocimiento de la importancia del apoyo psicosocial en el proceso de hospitalización de pacientes de las áreas de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y Emergencia.
- No tomar en cuenta el impacto psicológico de la noticia del accidente o evento adverso por el que el paciente se encuentra en hospitalización.
- Ausencia de empatía y lenguaje utilizado al informar sobre el estado de salud del paciente, de manera que aumenta los efectos negativos en el área psicológica del familiar.

Al no tomar las acciones necesarias para contrarrestar la ausencia de apoyo psicosocial en los familiares de pacientes del Hospital del IEES- Ibarra puede generar las siguientes consecuencias negativas:

- Trastornos comportamentales, como agresividad, irritabilidad, desórdenes alimentarios, alteraciones del sueño que generan un desgaste tanto mental como físico.
- Trastornos emocionales, como depresión, distimia, ciclotimia, que comprenden patologías mentales que requieren tratamiento psicoterapéutico y en algunos casos, uso de fármacos.
- Duelo patológico, que presenta sentimientos de culpa, sentimiento de inutilidad, inhibición psicomotora, que provoca un deterioro de la actividad social y laboral.
- Modificación en las rutinas cotidianas, pudiendo ser el factor causal para despidos, renunciaciones, conflictos familiares, etc.

Por esta razón, mediante este análisis se pretende establecer la pertinencia del apoyo psicosocial a familiares de los pacientes del área de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y Emergencia del hospital IEISS de Ibarra, para analizar el estado emocional de los familiares de los pacientes.

1.2. Planteamiento del problema

El área de Unidad de Cuidados Intensivos y Emergencia, tienen una carga importante en cuanto al impacto físico y emocional para los familiares; los temores, el sufrimiento y en algunos casos la muerte, involucran tanto al familiar como al personal médico y de enfermería. Después del primer desequilibrio emocional, la familia va a expresar sus propias necesidades, miedos, inseguridades respecto a la evolución del paciente; por lo tanto, el personal de salud debe satisfacer estas necesidades lo cual ayudará a que los familiares logren calmar sus alteraciones emocionales (Arraya, 2017).

Reyes refiere que la Asociación Americana de Psiquiatría califica la experiencia de hospitalización en una Unidad de Cuidados Intensivos y Emergencia como un episodio traumático, debido a que cada miembro de la familia experimenta un hecho fortuito que genera dentro del hogar preocupación y miedo a la muerte, ocasionando así sentimientos de angustia; por ello, la explicación brindada por el personal de salud es de vital importancia, ya que conlleva a tomar decisiones por parte del familiar donde en muchas circunstancias se tornan difíciles y en ocasiones enfrentan lo inevitable.

Es importante que en las unidades médicas se prevea e incorpore la atención a la familia como una pieza fundamental en el cuidado del enfermo, poniendo énfasis no únicamente en el paciente, sino también en el familiar para que no se genere insatisfacción e incomodidad al no ver satisfecha todas sus necesidades ante la atención brindada dentro de las áreas de UCI y Emergencia (Carvalho, 2016).

La naturaleza del trabajo y normas de la UCI y Emergencia; han creado una barrera entre los familiares, el paciente y el personal de salud dando lugar a un ambiente que puede percibirse como hostil, atemorizante y desconocido; ocasionando incertidumbre en la familia (Carvalho, 2016). Esta realidad se evidenció en el área de UCI y Emergencia durante los meses que se aplicó tanto las encuestas como la escala a los familiares de los pacientes de las áreas de UCI y Emergencia del Hospital IESS de Ibarra, donde los familiares realizaban preguntas a cada personal que salía o entraba de las áreas antes nombradas, sobre el estado de salud de su familiar, además de permanecer días enteros en el hospital a la espera de una noticia de mejoría sobre su pariente.

En las áreas de UCI y Emergencia, no existe personal capacitado para brindar apoyo psicosocial a los familiares de los pacientes, generando desconfianza en los parientes, incertidumbre y desestabilidad en el estado emocional.

Profundizar en la necesidad de apoyo psicosocial a los familiares de los pacientes de las áreas de UCI y Emergencia, es de vital importancia para fortalecer los lazos entre familiar – personal médico y de enfermería y ésta se base en un trato empático y en un correcto y adecuado acompañamiento al familiar.

1.3. Formulación del problema

¿Es pertinente proporcionar apoyo psicosocial a los familiares de los pacientes del área de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y Emergencia del hospital IESS de Ibarra?

1.4. Delimitación

1.4.1. Espacial

La presente investigación se realizó en el Hospital IESS de Ibarra en las áreas de Unidad de Cuidados Intensivos UCI y Emergencia.

1.4.2. Temporal

La presente investigación está comprendida desde el mes de abril hasta el mes de diciembre del año 2019.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Analizar la pertinencia del apoyo psicosocial a familiares de pacientes de UCI y Emergencia del Hospital del IEES- Ibarra mediante la Escala de Ansiedad de Hamilton en comparación con una encuesta para la identificación de la necesidad de apoyo psicosocial.

1.5.2. Objetivos específicos

- Realizar una investigación de campo, mediante la aplicación de una encuesta y escala, para la identificación de la necesidad de apoyo psicosocial en el proceso de hospitalización a familiares de los pacientes de UCI y Emergencia.
- Analizar el estado emocional de los familiares de los pacientes de las áreas de UCI y Emergencia del Hospital IEES de Ibarra, mediante la aplicación de la Escala de Ansiedad de Hamilton, para generar la pertinencia del apoyo psicosocial.
- Comparar los resultados obtenidas de la encuesta y escala mediante un análisis cuantitativo y cualitativo para la identificación de la necesidad de apoyo psicosocial en el área de UCI y Emergencia.

1.6. Justificación

El análisis de la pertinencia del apoyo psicosocial a familiares de los pacientes del área de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y Emergencia del hospital IEES

de Ibarra, permitió determinar la importancia de trabajar desde el uso de las palabras, expresiones faciales y corporales al momento de informar sobre el estado de salud e incluso procedimientos a los que el paciente debe ser sometido.

Por esta razón es indispensable trabajar con un enfoque cognitivo- conductual con base en la proporción de información, donde se aclaren dudas de los familiares y por ende se disminuya los niveles de ansiedad y estrés a los que se encuentran sometidos.

Al ser trabajado adecuadamente el proyecto se obtendrá los siguientes beneficios:

- Los familiares de pacientes de UCI y Emergencia lograrán reincorporarse con prontitud a sus actividades familiares, sociales y laborales previniendo trastornos mentales gracias a una intervención psicoterapéutica adecuada.
- El equipo que conforma el establecimiento de salud, ya que gracias a la determinación de la incidencia e importancia del apoyo psicosocial de los familiares de pacientes en UCI y Emergencia se logrará disminuir la comorbilidad con patologías mentales.

La investigación es factible de realizar porque se cuenta con la información científica necesaria fundamentada en diversas fuentes bibliográficas, además de tener la apertura del establecimiento de salud, de sus Autoridades y del personal que lo conforma para realizar este proyecto.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. Medicina crítica o intensiva

2.1.1. Historia

La historia del cuidado intensivo surge en 1850 debido a la necesidad de contar con salas especiales dedicadas a la atención médica ante las situaciones de guerra; posterior a esto en 1920 vuelve a aparecer ante la insuficiencia de salas para el cuidado postoperatorio. Dos décadas después, es decir en 1940 emerge, pero esta ocasión utilizando dispositivos y procedimientos indicados a pacientes con una disfunción única como hemodiálisis, desfibriladores eléctricos o ventilación médica (Vera, 2019).

2.1.2. Definición

De acuerdo con Vera (2015) la medicina crítica o intensiva es aquella parte de la medicina encargada de los pacientes que presentan una patología con nivel de severidad que supone un peligro de vida actual o potencial, susceptible de recuperación.

Asimismo, “se ha especializado en el cuidado y manejo de pacientes en estado crítico o en riesgo de desarrollarlo, atención que no puede proveerse en las salas regulares del hospital” (Ochoa, 2017, pág. 259).

2.2. Unidad de cuidados intensivos (UCI)

2.2.1. Historia

Las primeras referencias de agrupación de enfermos críticos en un área específica para aprovechar los recursos existentes tienen sus orígenes en la

Guerra de Crimea, desarrollada desde 1854 hasta 1856. Consecuente, en 1950 y 1960 se crearon las primeras Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) con la finalidad de revertir patologías críticas hasta esa época definitivas usando respiradores, sistemas para regular la hipotermia, desfibriladores externos, catéteres venosos y uso de antibióticos, por esta razón en 1966 en la Clínica de la Concepción de Madrid se creó la primera UCI, en un principio los médicos encargados fueron cardiólogos, neumólogos y anestesiólogos; sin embargo, en vista de la variedad de pacientes críticos fue necesaria la creación de la especialidad de medicina intensiva para tratar las diversas patologías con riesgo vital (Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, 2016).

“Por otro lado, en América Latina, las primeras UCI se crearon a finales de la década de los 60 e inicios de los 70; esta idea permitió la asociación de todos los países del continente americano además de España y Portugal” (Vera, 2015).

“Con el pasar del tiempo estas unidades fueron estableciéndose en los hospitales a nivel mundial acompañados del avance tecnológico y desarrollo de la medicina. Actualmente, existen UCI determinadas para cada especialidad de salud” (Vera, 2015).

2.2.2. Concepto

Como se menciona en el apartado anterior en las Unidades de Cuidados Intensivos se ubican los pacientes que demandan atención especializada y cuidado constante durante las 24 horas del día debido a su estado es crítico. En esta área trabajan aquellos profesionales denominados intensivistas como médicos, enfermeros, paramédicos y técnicos con formación previa en medicina en urgencias, anestesiología, cirugía y medicina intensiva; Los pacientes candidatos a ser atendidos en las UCI se clasifica de acuerdo con cada establecimiento de salud. Según Aguilar & Martínez (2017) estos métodos se clasifican en:

Índices de gravedad en pacientes críticos (APACHE) que permite evaluar la probabilidad de muerte, puntajes dinámicos o de disfunción (MODS-SOFA) que nos permiten analizar la evolución del paciente, índices de esfuerzo terapéutico precisado (TISS) que además de establecer pronóstico, nos cuestiona si el enfermo puede con seguridad ser egresado a otra sala y escalas de valoración de la evolución, calidad de vida y productividad social post-alta hospitalaria (pág. 172).

Rodríguez & Franco (2015), definen a las Unidades de Cuidados Intensivos como “servicios dentro del marco institucional hospitalario que poseen una estructura diseñada para mantener las funciones vitales de pacientes en riesgo de perder la vida, creadas con la finalidad de recuperación” (pág. 156).

Asimismo, Gómez (2015), refiere que es “una organización de profesionales sanitarios que ofrece asistencia multidisciplinar, en un espacio específico del hospital, que cumple unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos” (pág. 1). Esta área tiene como propósito proveer vigilancia máxima, soporte a las funciones vitales e intervención terapéutica definitiva en pacientes con patologías agudas con riesgo vital (Vargas, 2016).

Durán, Fernández, Sierra, Torres, & Ibáñez (2017), en su estudio plantean que el objetivo de las UCI.

Va enfocado a asegurar la supervivencia del paciente, la cual determina las prioridades de intervención, teniendo la conservación y mantenimiento de las funciones vitales como el principal foco de atención y control. Una vez estos factores son controlados y el paciente se encuentra estable, se abre el espacio para reevaluar la situación y realizar la atención psicológica a los familiares de estos pacientes, partiendo del hecho de que están muy afectados emocionalmente. Predominando el temor por la vida de su familiar, realizan esfuerzos por mantenerse en su inmediatez, desean hablar con médicos y

enfermeras y conocer su gravedad, expresar sus propias inquietudes y sentimientos (pág. 29).

Las UCI sin lugar a dudas son los lugares idóneos para intervenir a pacientes críticos debido a que están dotadas del personal humano e infraestructura necesaria para cubrir los requerimientos de cuidado que el enfermo demanda (Lara, 2016).

Sin embargo, la necesidad de ingreso a una UCI supone una situación estresante tanto para el paciente como para su familia. Esta reacción no solo tiene su origen por la gravedad del enfermo sino que además se relaciona con las dificultades de comunicación existentes entre él y su familia (Lara, 2016).

2.3. Urgencias

En el entorno hospitalario es indispensable distinguir terminologías que aparentemente tienen el mismo significado como por ejemplo urgencia y emergencia.

Se define urgencia a todo problema médico-quirúrgico agudo que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiere atención inmediata. Existen dos tipos de urgencias, la urgencia verdadera que es la que pone en peligro la vida o la función de un sistema u órgano y la urgencia sentida en la que el paciente supone que amerita atención médica (Velázquez, Morales, & Fonseca, 2017, pág. 467).

Asimismo, Véliz, Jorna, & Berra (2015), refiere que la urgencia comprende una situación de inicio rápido, pero no brusco, que necesita asistencia rápida (horas) y puede presentar un componente subjetivo, por ejemplo: Situaciones sin riesgo vital inmediato, pero que pueden llegar a presentarlo en un período breve si no se diagnostican y tratan de forma precoz, por ejemplo: una obstrucción intestinal, neumonía. Situaciones sin riesgo vital, donde es

importante un diagnóstico precoz desde el punto de vista epidemiológico (una tuberculosis). Urgencias sociales: una deficiente asistencia social obliga a resolver de forma inmediata problemas no médicos. Urgencias por inadecuada asistencia primaria (pág. 46).

2.4. Emergencia

Una emergencia comprende aquel evento urgente que sitúa en peligro inmediato la función de un órgano o la vida del paciente. Sánchez (2018), la define como “aquella situación con riesgo vital inminente que obliga a utilizar recursos y medios especiales, a la vez que exige un tratamiento inmediato para salvar la vida del enfermo y, en algunos casos, un diagnóstico precoz” (págs. 30-31).

También, Véliz, Jorna, & Berra (2015), manifiesta que la emergencia es la “situación de inicio o aparición brusca que presenta un riesgo vital o de función básica que necesita asistencia inmediata (minutos) y que es objetivable que obliga a poner en marcha recursos y medios especiales para prevenir un desenlace fatal” (pág. 45).

2.5. Triage hospitalario

2.5.1. Historia

Su origen se remonta a las experiencias de guerra y por lo tanto de medicina militar que hasta la actualidad se mantiene. Por esta razón en el año de 1867 durante las guerras de Napoleón y de Speyer, la historia data que el Emperador Bonaparte ordenó al Barón Dominique Jean Larrey médico a cargo de las tropas llevar a los soldados que no tengan la capacidad de recuperarse al hospital para lograr su restablecimiento (Maza, 2014).

De modo similar, Vásquez (2019), argumenta sobre la historia del triage que el cirujano británico John Wilson fue quien argumentó que los cirujanos

navales debían centrarse en la atención a heridos que necesitaban tratamiento en ese instante y además tenían mayor probabilidad de recuperación exitosa y a aquellos con lesiones menores o de necesidad mortal se postergara la intervención. Del mismo modo ocurrió durante la Primera y Segunda Guerra Mundial manteniendo los objetivos de conservar recursos humanos e intereses de los heridos.

Desde ese entonces dentro de las instituciones de salud se maneja un sistema que permite clasificar a los pacientes de acuerdo con sus necesidades para brindar una atención oportuna.

2.5.2. Definición

Uno de los elementos fundamentales tanto a nivel hospitalario como en el servicio de emergencia es la percepción acerca del primer contacto que los con los profesionales del establecimiento.

El frecuente aumento en el número de atenciones en el servicio de emergencias establece la necesidad de proponer un sistema para clasificar a los pacientes que acuden a estos servicios. Por tal motivo, de acuerdo con su gravedad se establece el orden prioritario de atención.

La palabra triage tiene su origen en el vocablo francés “trier” que significa clasificación o selección. Constituye el conjunto de procedimientos rápidos, sencillos y repetitivos que se realizan en cada paciente teniendo en cuenta sus demandas orientadas a sus posibilidades de supervivencia. Vásquez, Luna, & Ramos (2019),

Es un proceso de valoración clínica inicial que clasifica a los pacientes antes de la evaluación diagnóstica y terapéutica médica, en base a su grado de urgencia, sin necesariamente tomar en cuenta el orden de llegada,

determinando que los pacientes más urgentes sean evaluados primero mientras los restantes deben ser controlados y reevaluados hasta su evaluación médica completa (pág. 91).

Asimismo, Ministerio de Salud Pública (2015) lo define como una escala de gravedad que permite establecer una clasificación de los pacientes previa a la valoración, diagnóstico e intervención terapéutica en el servicio de urgencias, contribuyendo a la atención oportuna, eficaz y adecuada para limitar las secuelas de la lesión y en casos de escases de recursos o saturación del servicio se trate a los pacientes más urgentes, por ello el triage se fundamenta en la valoración de signos vitales, condiciones vitales, intervención terapéutica y evaluación dinámica.

Constituye una parte esencial de la misión en emergencia debido a que brinda un método para establecer prioridad clínica en condiciones de emergencia. Su diseño no juzga el diagnóstico de los pacientes, por el contrario asegura la necesidad urgente de atención oportuna.

Por otro lado, el objetivo primario de la clasificación es optimizar el tiempo desde que llega el paciente a emergencia y es valorado por el médico que lo atenderá; de acuerdo con el motivo de consulta, valoración clínica, signos objetivos y subjetivos del paciente se le asignará la prioridad de atención.

El proceso de triage mantiene como principio base la beneficencia y justicia. El primero hace referencia al uso racional y adecuado de los recursos existentes tanto humano como materiales; por otro lado, el segundo principio se relaciona con que dichos recursos sean asignados a quienes tienen mayor probabilidad de recuperación y supervivencia.

Dependiendo de los requerimientos de los pacientes y también del personal de salud que recibe a los enfermos que ingresan a Emergencia se planea un triage con escala de 5 niveles priorizando la gravedad presentada, estos son:

Nivel I: prioridad absoluta con atención inmediata y sin demora.

Nivel II: situaciones muy urgentes de riesgo vital, inestabilidad o dolor muy intenso. Demora de asistencia médica de hasta 10 minutos.

Nivel III: urgente pero estable hemodinámicamente, con potencial riesgo vital que probablemente exige pruebas diagnósticas y/o terapéuticas. Demora de atención de 60 minutos.

Nivel IV: urgencia menor, potencialmente sin riesgo vital para el paciente. Demora máxima de 120 minutos.

Nivel V: No urgencia. Poca complejidad de la patología o cuestiones administrativas, citas, etc. Demora de hasta 240 minutos (Vásquez, Luna, & Ramos, 2019, pág. 93).

Con base en el sistema de cinco prioridades antes mencionado, actualmente existen cinco modelos de triage hospitalario de uso universal, existiendo diversos intentos locales para implementar sus propios modelos.

2.5.3. Modelos de triage hospitalario

Existen cinco modelos de triage universal usados dentro del entorno hospitalario, estos plantean métodos de clasificación estandarizada permitiendo que se tome en cuenta al paciente de acuerdo con su nivel de urgencia real.

En su investigación Vásquez (2019) enuncia los siguientes modelos: Escala de triage Australiana (NTS ATS 1993 y 2000), Triage del Departamento de Urgencias de Canadá (CTAS 1995), Sistema de triage Manchester (MTS 1996), Índice de Severidad de urgencia (ESI 1999) y el Sistema español de Triage (MAT-SET 2003). Mismos que se fundamentan en el principio de beneficencia, descrito como la búsqueda de conseguir lo mejor para el herido usando racionalmente los recursos a quienes tengan mayor posibilidad de sobrevivir.

Cada uno de estos mantiene una serie de principios, mismos que se describen a continuación:

Presenta 5 niveles de priorización estandarizados y normalizados; integra los aspectos relevantes de cada escala de triage existente; conserva un modelo de calidad con objetivos claros y precisos; integran la dinámica del servicio priorizando la urgencia del paciente; cuenta con un programa informático; su modelo presenta mejoras continuas de calidad; integra la actividad médica y de enfermería; presenta adaptaciones estructurales de acuerdo al personal de emergencias; es holístico, aplicable a niños como adultos (Vásquez, Luna, & Ramos, 2019).

2.5.3.1. Escala de Manchester

Fue desarrollado en Inglaterra por el Grupo de Trabajo de Triage de Manchester en 1194, permite que los profesionales de salud asignen niveles a través de la tipificación de sintomatología evaluando seis factores: “amenaza para la vida, dolor, hemorragia, nivel de conciencia, temperatura y agudeza” (Vásquez, Luna, & Ramos, 2019, pág. 94).

Esta escala establece objetivos y niveles de clasificación por nombre, color y tiempo máximo de atención. Según Maza (2014), los objetivos del triage de Manchester serán: “elaborar una nomenclatura común, usar definiciones comunes, desarrollar una metodología sólida de triage, implantar un modelo global de formación, permitir y facilitar la auditoria del método de triage desarrollado” (pág. 19).

Tabla N° 1: Escala de Manchester

Número	Nombre	Color	Tiempo máximo
1	Atención inmediata	Rojo	0 minutos

2	Muy urgente	Naranja	10 minutos
3	Urgente	Amarillo	60 minutos
4	Normal	Verde	120 minutos
5	No urgente	Azul	240 minutos

Fuente: González, E. Gutiérrez, A. Molina, L. Otero, M. Posa, V. (2014, citado en Maza, 2014).

Hasta la actualidad esta escala ha sufrido algunas modificaciones con la finalidad de adaptarla a los requerimientos y necesidades actuales, siempre manteniendo los principios y objetivos planteados desde su creación.

2.6. El paciente crítico

La asistencia a enfermos y/o pacientes críticos demanda conocimientos y habilidades específicas que deben necesariamente requiere actualización y práctica frecuente. De la misma manera, es imprescindible que la urgencia vital debe ser intervenida en el sitio donde se produce usando los medios y materiales convenientes por ello es esencial instalar unidades de respuesta rápida cuyos actores sean médicos entrenados en esta área de la medicina.

El paciente crítico es aquel que presenta alteraciones fisiopatológicas que han alcanzado un nivel de gravedad tal que representan una amenaza real o potencial para su vida y que al mismo tiempo son susceptibles de recuperación. Por lo tanto, “hay cuatro características básicas que definen al paciente crítico: Enfermedad grave, potencial de revertir la enfermedad, necesidad de asistencia y cuidados de enfermería continuos y necesidad de un área tecnificada (UCI)” (Aguilar & Martínez, 2017, pág. 171).

Además, Lara, y otros (2016), lo conceptualizan como “aquel que se encuentra fisiológicamente inestable, que requiere soporte vital avanzado y una evaluación clínica estrecha con ajustes continuos de terapia según evolución” (pág. 917).

Estos pacientes tienen complicaciones médicas distinguidas y parecen enfermos crónicos razón por la que solicitan atenciones en unidades especializadas de las casas de salud por tiempos prolongados.

Tal como menciona Durán, Fernández, Sierra, Torres, & Ibáñez (2017), Al paciente crítico se le aparta de su medio habitual y de sus hábitos cotidianos, comenzando a depender su vida en gran medida de terceros, privándolo total o parcialmente de sus puntos de apoyo afectivo, siendo frecuentes los sentimientos de desamparo, impotencia, soledad y despersonalización, así como la alteración de la imagen corporal (pág. 29).

Por este motivo, expresar y aliviar su frustración, rabia, hostilidad, temor y depresión se limitan por el ambiente físico de la UCI.

2.7. La familia en UCI

La familia constituye el componente social fundamental en cualquier evento o situación que atraviese cualquier miembro.

El proceso de salud/enfermedad que afecte a uno de sus integrantes, altera, por lo general la estabilidad que disfrutaban, obligándoles a ajustarse a la nueva situación. La familia experimenta sentimientos y reacciones emocionales de diferente intensidad tales como ira, tristeza, miedo, culpa, angustia, ansiedad, depresión entre otros; es decir afronta una crisis situacional de manera súbita ante la enfermedad de su pariente enfermo requiriendo para ello de una intervención oportuna de la enfermera.

La familia debe ser entendida “una unidad en la que, al producirse una alteración o transformación de uno de los integrantes de este grupo humano, influirá indefectiblemente en todos los demás, generando en algunos casos su disfuncionalidad” (Bautista, Arias, & Carreño, 2016, pág. 1298).

Los integrantes de la principal célula social se interrelacionan y se sujetan a la influencia de su entorno de tal modo que la hospitalización creará en ellos una situación de crisis. Así también, las experiencias que los familiares viven al tener que separarse de su ser genera una serie de reacciones emocionales que se intensifican por la gravedad de la patología que el paciente presente.

Por ello, el desarrollo científico y tecnológico de enfermería, no puede menoscabar el profundo sentido y espíritu humanitario del cuidado de enfermería que brinda a las personas y a la sociedad. Ya que con frecuencia se observa que el familiar expresa: “cuando le preguntamos a la enfermera ella está siempre atenta y nos responde las dudas”, “se interesa por informarnos al momento de la visita”, “la enfermera me apoya con la visita porque me deja pasar aun en horarios no indicados (Reyes, Colonia, & Reyes, 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 Irigoyen, 2013).

La familia es un sistema abierto y funciona como unidad. La aplicación de la Teoría General de los Sistemas a la familia muestra la necesidad de centrar en ella la atención. En efecto, según dicha teoría, un sistema es una complejidad organizada cuyo comportamiento está determinado por la interacción entre varios componentes.

2.8. Apoyo psicosocial

Enfrentarse a una enfermedad que pone en riesgo la vida desencadena una serie de necesidades psicosociales en los familiares de los pacientes. La ansiedad, depresión, abuso de sustancias, entre otras, pueden ser los trastornos que ocasiona dicho suceso. Por este motivo, las personas usan diferentes recursos de respuesta al sufrimiento psicológico, incluyendo sus propios mecanismos de afrontamiento y el apoyo emocional de sus demás familiares o personas cercanas. Sin embargo,

algunas veces, por el grado y naturaleza del sufrimiento requieren apoyo profesional.

Un elemento clave compen de la comunicación, esta debe alimentarse de aspectos tales como: “sencillez, claridad, momento e importancia, adaptabilidad, credibilidad, vocabulario, tono de voz y pronunciación considerando además aspectos tales como la postura, gestos, movimientos, que pudieran comunicar sentimientos que nos ilustren la efectividad o no de la comunicación” (Bautista, Arias, & Carreño, 2016, pág. 1300).

Por tal razón, los profesionales que laboran en emergencias y área de UCI deben brindar apoyo emocional a sus familiarizares enfocando su trato y proporción de información en la empatía, comprensión, sensibilidad y confianza; además, la comunicación tanto verbal como no verbal al dirigirse a los familiares es determinante al momento de brindar información, misma que cuenta con un contenido que debe ser claro, sencillo, adaptable y contar con credibilidad.

En la atención en los establecimientos de salud todo el personal tiene un papel importante en la manera como expresan la información, cómo educan y orientan al paciente, familia o cuidadores.

2.8.1. Influencia del apoyo psicosocial a familiares de pacientes de UCI

El apoyo psicosocial a familiares de pacientes de las Unidades de Cuidados Intensivos deben constituir un elemento clave ya que supone un pilar físico y psicológico en la vida de estos. El aislamiento del enfermo-familia tiene repercusiones para las dos partes e indirectamente influye negativamente en el sistema familiar produciendo un aumento en los niveles de ansiedad y estrés.

Esto se debe a que los problemas individuales de salud no le pertenecen únicamente al paciente, por el contrario, trascienden afectando a la familia como grupo (Reyes, Colonia, & Reyes, 2013)

El interés de este estudio consiste en determinar hasta qué punto es pertinente el apoyo psicosocial a los familiares de pacientes del área de UCI y de Emergencias y los beneficios de integrar a la familia y al individuo al proceso de cuidados.

“El propósito del apoyo psicosocial se orienta a proporcionar información objetiva y real respecto a la intervención y pronóstico médico del familiar. Asimismo, pretende reforzar el abordaje terapéutico real y objetivo sobre la percepción del familiar” (Anselmo, Celis, & Huaman, 2018).

Esto es 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.

El interés del estudio consiste en clarificar hasta qué punto se percibe el apoyo psicosocial en la práctica profesional de enfermería; asimismo integrar al individuo y a su familia al proceso de cuidados se hace fundamental y se justifica en base a varios postulados. (Lastra, 2004).

Por otra parte, la Asociación Americana de Psiquiatría, califica la hospitalización en una unidad de cuidados intensivos como un estrés traumático, ya que somete a los miembros de una familia a una difícil situación que implica cambios de roles, desplazamiento del hogar y miedo a la muerte; la familia se ve obligada a compaginar sus sentimientos de incertidumbre con la comprensión de explicaciones, la toma de decisiones difíciles, y, en ocasiones, con la aceptación de lo inevitable. Estos conflictos afectivos y emocionales pueden repercutir no solo en la salud psicológica de la familia sino, además, en la recuperación del paciente.

Al deducir este ejemplo al tema de la relación interpersonal con los pacientes y familiares, es de esperarse que el personal de salud determinado tenga poca competencia para establecer, desarrollar y orientar una interacción con pacientes y familias. Esta situación se llega a observar en casos donde el personal de salud identifica al “buen paciente” y al “mal paciente” (Bencomo, 2015, pág. 8).

Las UCI son las áreas más demandadas de los establecimientos de salud, por este motivo los profesionales que se desempeñan en éstas incluyendo los profesionales de salud mental desarrollan un rol indispensable en el apoyo a los familiares, quienes se encargan de prevenir el desarrollo de patologías y trastornos mentales.

2.9. Glosario de Términos

Pertinencia:

Circunstancia de lo que viene a propósito o es adecuado a un fin (Gran Diccionario de la Lengua Española, 2016).

Apoyo Psicosocial:

El apoyo psicosocial se refiere a “los procesos y acciones que promueven el bienestar holístico de las personas en su mundo social. Incluye el apoyo que proporciona la familia y amigos” (INEE, 2010a, pág. 121). El apoyo psicosocial también se puede describir como “un proceso que facilita la resiliencia en individuos, familias y comunidades (FICR Centro de Referencia para el Apoyo Psicosocial, 2009, pág. 11). El apoyo psicosocial tiene como objetivo ayudar a las personas a recuperarse después de haber vivido una crisis que haya alterado sus vidas, y a mejorar su capacidad para volver a la normalidad después de vivir acontecimientos adversos.

Unidad de Cuidado Intensivos:

Las unidades de cuidados intensivos (UCI) son servicios dentro del marco institucional hospitalario que poseen una estructura diseñada para mantener las

funciones vitales de pacientes en riesgo de perder la vida, creadas con la finalidad de recuperación (Perdomo, 1992).

Emergencia:

Según la Asociación Médica Americana (A.M.A.) la Emergencia “es aquella situación urgente que pone en peligro inmediato la vida del paciente o la función de un órgano”.

Emociones:

Brody (1999: 15) ve las emociones como sistemas motivacionales con componentes fisiológicos, conductuales, experienciales y cognitivos, que tienen una valencia positiva o negativa (sentirse bien o mal), que varían en intensidad, y que suelen estar provocadas por situaciones interpersonales o hechos que merecen la atención porque afectan al bienestar.

Sentimientos:

Un sentimiento es la percepción de lo que sucede en el cuerpo y mente cuando se manifiestan emociones (Damasio, 2016). Es un estado subjetivo que implica darse cuenta conscientemente de que se ha activado el mecanismo de una emoción en el cerebro (LeDour, 1999) (LeDour, 1999).

Cambios emocionales:

Es un proceso psicológico que prepara a las personas para la adaptación y para responder al entorno en el que se encuentra. (Sánchez E. G.-A., 2010)

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipos de investigación

En la presente investigación se empleará los siguientes tipos de investigación:

3.1.1. Descriptiva

Permitirá manifestar la necesidad de la pertinencia del apoyo psicosocial a los familiares de los pacientes que se encuentran en hospitalización.

3.1.2. Cuantitativa

Porque tanto el test como la encuesta son redactas en forma numérica para su posterior interpretación.

3.1.3. Cualitativa

En razón de que se interpretará de manera integral los resultados obtenidos la aplicación de los métodos investigativos.

3.1.4. Bibliográfica

Es necesario e importante realizar una revisión bibliográfica de toda la información referente al tema de investigación que se está llevando a cabo.

3.2. Métodos

3.2.1. Inductivo

Este método permitirá analizar científicamente una serie de hechos y acontecimientos de manera particular para llegar a una generalidad, de manera que sirva de referente para que el personal médico y de enfermería de las áreas de Unidad de Cuidados Intensivos y Emergencia presten un mejor servicio médico a sus pacientes y de atención a los familiares de los mismos del hospital IESS de Ibarra.

3.2.2. Deductivo

Este método ayudará a partir de teorías y hechos generales sobre la pertinencia del apoyo psicosocial a familiares de pacientes que se encuentran en hospitalización, de modo que se llegue a especificarlos en aspectos y elementos particulares que constituyen esta investigación que además servirán como referente en la investigación; y permitirá elaborar el marco teórico y la guía de orientación profesional propuesta en esta investigación.

3.2.3. Analítico- sintético

Este método será de mucha importancia en este estudio, debido a que permitirá, recopilar diversa información y datos de investigación documental sobre la importancia del apoyo psicosocial en procesos y de campo permitiendo comparar la bibliografía obtenida con las experiencias vividas en el Hospital del IESS- Ibarra, para fundamentar este trabajo.

3.2.4. Métodos psicométrico

Este método permite cuantificar las variables psicológicas mediante las diversas formas de evaluación ya sea test, cuestionarios, escalas o pruebas, según el

requerimiento del proyecto y con el propósito de solucionar el problema con el que se está trabajando y por lo tanto cubrir la necesidad de la población objetivo.

3.3. Técnicas e instrumentos

Para poder operativizar las técnicas antes mencionadas se utilizarán y aplicarán los siguientes instrumentos:

3.3.1. Encuestas

Se aplicarán encuestas a los familiares de los pacientes que se encuentren en internados en el Hospital IESS – Ibarra, tras la autorización previa del Director Médico, para obtener la información necesaria en cuanto a las opiniones sobre la pertinencia del apoyo psicosocial, misma que se tomará en cuenta en el marco teórico, diagnóstico, conclusiones, recomendaciones y elaboración de la guía mencionada con anterioridad.

3.3.2. Aplicación de Test

Mediante la aplicación de la Escala de Ansiedad de Hamilton, se pretende obtener información acerca de los niveles de ansiedad que presentan los familiares de los pacientes.

Hamilton Anxiety Scale, HAS

La escala de ansiedad de Hamilton (Hamilton Anxiety Scale, HAS) es utilizada para valorar el grado de ansiedad en pacientes previamente diagnosticados. Para la validez de esta escala, la puntuación total presenta una elevada validez concurrente con otras escalas que valoran ansiedad, como The Global Rating of Anxiety by Covi ($r = 0,63 - 0,75$) y con el Inventario de Ansiedad de Beck ($r = 0,56$). Además distingue adecuadamente entre pacientes con ansiedad y controles sanos medias

respectivas de 18,9 y 2,4). Posee un alto grado de correlación con la Escala de Depresión de Hamilton ($r = 0,62 - 0,73$). Es sensible al cambio tras el tratamiento (Maier, 1988).

3.4. Población

La población de este estudio está constituida por 106 personas, las cuales serán familiares de pacientes del área de Emergencia y 10 personas del área de UCI del hospital del IESS, ubicado en la ciudad de Ibarra.

Para la obtención de la población a estudiarse en el presente trabajo de grado se realiza la formula estadística para la obtención de la muestra.

3.5. Muestra

Para obtener la muestra de la población, se utilizó la siguiente formula:

$$n = \frac{(N-1) \cdot e^2 + \alpha^2 \cdot z^2}{N \cdot \alpha^2 \cdot z^2}$$

$$n = \frac{1019 \cdot (0.5)^2 + (1.96)^2}{(1018) \cdot (0.08)^2 + (0.5)^2 + (1.96)^2}$$

$$n = \frac{1019 \cdot 0.96}{3.66 + 0.96} = \frac{978}{4.62}$$

$$\frac{978}{4.62} = 212.6 = 213 \quad 1019 - 213 = 204 \quad 204 \times 213 = 43184$$

$$n = \frac{1019 * 0.96}{1018 * 0.0064 + 0.96} = \frac{978}{.2} = \mathbf{106 \text{ Familiares de pacientes de Emergencia}}$$

De esta manera, la población muestral quedaría determinada a 106 familiares de pacientes del área de emergencia y 10 familiares de pacientes del área de Unidad de Cuidados Intensivos.

CAPITULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Resultados obtenidos de las encuestas aplicadas a los familiares de pacientes del área de Emergencia del Hospital del IESS Ibarra.

Información de los usuarios encuestados

Tabla N° 2: Sexo de los participantes

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	40	38%
Mujer	66	62%
Total	106	100%

Fuente: Elaboración propia

Análisis

Los resultados de la encuesta aplicada demuestran que el mayor porcentaje de familiares con pacientes en el área de Emergencia del Hospital del IESS Ibarra son mujeres.

Tabla N° 3: Edad de los participantes

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Menores de 25 años	9	9%
Entre 25 y 40 años	48	45%
Mayores de 45 años	49	46%
Total	106	100%

Fuente: Elaboración propia

Análisis

Se puede apreciar, que en la tabla de Edad de los usuarios de los resultados de la encuesta, están comprendidos con un porcentaje de 46% la edad mayores de 45 años, lo que equivale a una mayoría de familiares de los pacientes que se encuentran en el área de Emergencia del Hospital del IESS de Ibarra, seguido a este, se encuentra un 45% los usuarios Entre 25 y 40 años y únicamente un 9% están comprendidos en el rango de menores de 25 años.

Tabla N° 4: Instrucción formal de los participantes

Instrucción formal	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	21	20%
Secundaria	59	54%
Superior	27	26%
Total	106	100%

Fuente: Elaboración propia

Análisis

Con la información obtenida tras la aplicación de la encuesta, se identifica que el mayor porcentaje con un 54% de familiares de los pacientes que se encuentran en el área de Emergencia del Hospital del IESS de Ibarra cuentan con instrucción formal secundaria.

Tabla N° 5: Parentesco de los participantes con el paciente de Emergencia

Parentesco	Frecuencia	Porcentaje
Padre	9	10%
Madre	12	14%
Hermano/a	6	7%
Cónyuge	27	31%
Hijo/a	33	38%
Otro	0	0%
Total	106	100%

Fuente: Elaboración propia

Análisis

Tras la aplicación de la encuesta se detalla que el parentesco predominante entre los familiares de los pacientes que se encuentran en el área de Emergencia del Hospital del IESS de Ibarra es hijo/a, con un porcentaje de 38%, seguidamente se sitúa con un 31% el parentesco cónyuge.

4.1. Análisis general de los datos de los participantes del área de Emergencia

Los resultados obtenidos después de la aplicación de la encuesta sobre los datos generales de los participantes, indican que el 62% de personas encuestadas son mujeres y el 38% son hombres; así mismo, en cuanto a la edad de los participantes el 46% fueron personas mayores a 45 años, el 45% corresponde a personas entre 25 a 40 años; por otra parte, en lo que se refiere a estudios alcanzados el 54% fueron personas con instrucción formal secundaria, un 26% en cuanto a personas con educación superior y el restante de 20% pertenece a individuos con educación primaria.

Finalmente, en el dato que respecta a parentesco de los participantes con el paciente, el 38% de la población encuestada corresponde a hijo/a, seguido del 31% que corresponde a cónyuge del paciente, y el 14% pertenece a la madre del paciente.

Estos son los resultados que se plantean en cuanto a la encuesta en donde se puede observar que en cuanto a los familiares que acompañan al paciente hay mayor predominio de sexo femenino en edades de 45 en adelante con estudios de segundo nivel y con un parentesco en su mayoría de hijo o hija.

4.2. Análisis detallado de la encuesta

A continuación, se presenta la tabulación de cada una de las preguntas que se plantearon a los familiares que se encontraban el área de Emergencia, previamente se otorga información sobre el presente trabajo de investigación al igual que se realiza la firma del consentimiento informado.

Tabla N° 6: ¿El personal médico y de enfermería observan su angustia y preocupación y se acercan a tranquilizarle?

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	26	24%
A veces	42	40%
Nunca	38	36%
Total	106	100%

Fuente: Elaboración propia

Análisis

Los resultados de la encuesta evidencian que el 40% del personal médico y de enfermería a veces se acercan a tranquilizar al familiar del paciente de Emergencia cuando observan su angustia y preocupación; mientras que el 36% de familiares aseguran que nunca lo realizan. De acuerdo con González, Del Pozo, & Vega (2017), el profesional de salud debe ser empático con el familiar con el fin de permitirle que afronte la situación actual del enfermo y además contribuir positivamente en su salud psicológica; con esto se recalca la importancia de la actitud del médico o enfermera.

Tabla N° 7: ¿El personal médico y de enfermería le ayudan a entender la situación de enfermedad de su familiar?

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	39	37%
A veces	49	46%
Nunca	18	17%
Total	106	100%

Fuente: Elaboración propia

Análisis

Los resultados demuestran que el 46% del personal médico y de enfermería a veces ayudan al familiar a entender la situación de enfermedad del paciente, sin embargo, el 17% refiere que nunca lo explican. (Enríquez & López, 2013) Aseguran que los profesionales de salud deben garantizar una adecuada atención al paciente y la satisfacción de los familiares, del mismo modo que den cumplimiento a los reglamentos y estatuto establecido en la casa de salud Institución de salud para evitar los conflictos por la atención brindada.

Tabla N° 8: ¿El personal médico y de enfermería le escuchan atentamente cuando quiere expresarle sus emociones sobre su familiar?

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	28	26%
A veces	35	33%
Nunca	43	41%
Total	106	100%

Fuente: Elaboración propia

Análisis

Los resultados de la encuesta denotan que la mayoría de familiares encuestados expresan que los médicos y enfermeras nunca escuchan atentamente cuando quieren expresar sus emociones acerca del paciente. Chalén (2019) refiere que, el impacto del diagnóstico y situación del paciente de Emergencias genera un problemática que repercute en la parte emocional del familiar debido a los cambios en la vida personal, escolar, laboral y familiar; por esta razón se destaca la importancia de la escucha activa que cada profesional de salud debe tener.

Tabla N° 9: ¿El personal médico y de enfermería aprovechan alguna oportunidad para darle ánimo sobre la evolución de su familiar?

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	25	24%
A veces	37	35%
Nunca	44	41%
Total	106	100%

Fuente: Elaboración propia

Análisis

El 41% de usuarios encuestados expresan que el personal médico y de enfermería nunca aprovechan alguna oportunidad para darle ánimo sobre la evolución de su familiar; De Freitas & Bonella (2019) en su estudio llegaron a los mismos resultados concluyendo que esta situación genera en los familiares de los pacientes cuadros clínicos de ansiedad, estrés y depresión debido a la incertidumbre ante la situación del paciente.

Tabla N° 10: ¿El personal médico y de enfermería, le derivan a usted al área de psicología en caso de que se sienta muy angustiado?

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	13	12%
A veces	11	11%
Nunca	82	77%
Total	106	100%

Fuente: Elaboración propia

Análisis

El 77% de familiares encuestados asegura que el personal médico y de enfermería nunca derivan al área de psicología en caso de que se sienta muy angustiado. Castilla, Gómez, & Quintero (2018), enmarcan la importancia de la derivación psicológica en casos de crisis emocionales en los familiares para optimar la calidad de sus servicios médicos y garantizar la atención segura no solo del paciente sino también de sus familiares.

Tabla N° 11: ¿Considera necesario que, usted como familiar del paciente que se encuentra en el área de Emergencia, pueda expresar sus emociones, sentimientos y pensamientos sobre lo que está atravesando con su familiar?

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	80	75%
A veces	19	18%
Nunca	7	7%
Total	106	100%

Fuente: Elaboración propia

Análisis

El 75% de familiares encuestados considera necesario que como familiar del paciente que se encuentra en el área de emergencia, pueda expresar sus emociones, sentimientos y pensamientos sobre lo que está atravesando con su familiar. Aguilar & Martínez (2017), ratifica la importancia de la expresión emocional en situaciones que excedan la capacidad de afrontamiento ante situaciones estresantes.

Tabla N° 12: ¿Si tuviera la oportunidad de obtener apoyo emocional por parte de un profesional de salud mental, mientras su familiar se encuentra en el área de Emergencia, lo realizaría?

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	79	74%
A veces	22	21%
Nunca	5	5%
Total	106	100%

Fuente: Elaboración propia

Análisis

El 74% de familiares encuestados afirma que, si tuviera la oportunidad de obtener apoyo emocional por parte de un profesional de salud mental, mientras su familiar se encuentra en el área emergencia siempre lo tomaría en cuenta. Bencomo (2015), afirma que el familiar del paciente crítico debe tener asistencia psicológica durante la permanencia del enfermo en la casa de salud y dar seguimiento oportuno a la intervención.

Tabla N° 13: ¿Considera necesario que exista un profesional de salud mental (Psicólogo) dentro del área de Emergencia para brindar apoyo emocional?

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	91	86%
A veces	11	10%
Nunca	4	4%
Total	106	100%

Fuente: Elaboración propia

Análisis

El 86% de familiares encuestados confirman la necesidad de que exista un profesional de salud mental (psicólogo) dentro del área de emergencia para brindar apoyo emocional. Maza (2014), corrobora estos resultados en sus estudios donde describe que la intervención psicológica en eventos estresantes con riesgo vital es primordial para mantener el equilibrio biopsicosocial de los afectados directo e indirecto.

Tabla N° 14: ¿Considera necesario que exista un profesional de salud mental (Psicólogo) que aborde y explique sobre la etiología, causas, estado patológico de la enfermedad por lo que atraviesa su familiar?

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	92	87%
A veces	10	9%
Nunca	4	4%
Total	106	100%

Fuente: Elaboración propia

Análisis

El 87% de familiares encuestados confirman la necesidad de que exista un profesional de salud mental (psicólogo) que aborde y explique sobre la etiología, causas, estado patológico de la enfermedad por lo que atraviesa su familiar. Ochoa (2017), en su investigación explica que la proporción de información respecto a las patologías que presentan los pacientes de Emergencia es indispensable para evitar que sus familiares desarrollen crisis de ansiedad.

Tabla N° 15: ¿Considera necesario que, usted como familiar del paciente que se encuentra en el área de Emergencia, deba recibir terapia que le ayude a mitigar los niveles de estrés, por parte de un profesional de salud mental?

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	86	81%
A veces	14	13%
Nunca	6	6%
Total	106	100%

Fuente: Elaboración propia

Análisis

El 81% de familiares encuestados consideran necesario que como familiar del paciente que se encuentra en el área de emergencia, deban recibir terapia que le ayude a mitigar los niveles de estrés, por parte de un profesional de salud mental. Vargas (2016), asegura que este servicio previene trastornos mentales especialmente ansiedad y depresión.

Tabla N° 16: ¿Cree usted que es necesario crear grupos de apoyo para familiares de pacientes del área de Emergencia que estén atravesando situaciones emocionales similares a las de usted?

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	81	76%
A veces	19	18%
Nunca	6	6%
Total	106	100%

Fuente: Elaboración propia

Análisis

El 76% de encuestados confirma que es necesario crear grupos de apoyo para familiares de pacientes del área de emergencia que estén atravesando situaciones emocionales similares. Torres (2017), ratifica que los grupos de apoyo en situaciones estresantes debido a familiares hospitalizados repercute positivamente en el estado de ánimo y comportamiento de sus acompañantes o cuidadores.

Tabla N° 17: ¿Desde su punto de vista, considera que es necesario la creación de un espacio dentro del área de Emergencia para brindar apoyo emocional a familiares de pacientes?

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	97	91%
A veces	6	6%
Nunca	3	3%
Total	106	100%

Fuente: Elaboración propia

Análisis

El 91% de encuestados considera que es necesario la creación de un espacio dentro del área de emergencia para brindar apoyo emocional a familiares de pacientes. Rodríguez & Valencia (2017), afirman que la familia es un sistema complejo que está expuesta a varias situaciones denominadas crisis que perturban la dinámica familiar por este motivo es fundamental que en el área de emergencias hospitalarias exista un espacio que apoye emocionalmente a cada uno de los parientes del enfermo.

4.3. Análisis general de la encuesta del área de Emergencia

En conclusión, en cuanto a la encuesta aplicada, se identifica la necesidad de apoyo psicosocial a los familiares de los pacientes del área de Emergencia, debido a que los mismos refieren la escasez en cuanto al acompañamiento por parte de un profesional en la salud mental.

Del mismo modo, haciendo referencia sobre las preguntas de la encuesta en cuanto al personal médico y de enfermería y sus prestaciones de servicio en cuanto a atención, los encuestados refieren poca información brindada sobre el estado de salud del familiar, así mismo ponen en evidencia la escasez de los servicios médicos que garanticen una óptima atención a los familiares de los pacientes.

4.4. Análisis detallado de los datos de la encuesta – UCI

A continuación, se detalla las características generales de los participantes de la encuesta en el área de UCI.

Tabla N° 18: Sexo de los usuarios

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	3	30%
Mujer	7	70%
Total	10	100%

Fuente: Elaboración propia

Análisis

El 70% de familiares de los pacientes encuestados que se encuentran en el área de UCI del Hospital del IESS corresponden a mujeres.

Tabla N° 19: Edad de los usuarios

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Menores de 25 años	2	20%
Entre 25 y 40 años	2	20%
Mayores de 45 años	6	60%
Total	10	100%

Fuente: Elaboración propia

Análisis

Los resultados de la encuesta demuestran que la mayoría de familiares de los pacientes que se encuentran en el área de UCI del Hospital del IESS de Ibarra son mayores de 45 años con un 60%.

Tabla N° 20: Instrucción formal de los usuarios

Instrucción formal	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	2	20%
Secundaria	4	40%
Superior	4	40%
Total	10	100%

Fuente: Elaboración propia

Análisis

Con la información obtenida tras la aplicación de la encuesta se identifica que el 40% de familiares de los pacientes que se encuentran en el área de UCI del Hospital del IESS de Ibarra cuentan con instrucción formal secundaria y el otro 40% con instrucción formal superior.

Tabla N° 21: Parentesco de los usuarios con el paciente UCI

Parentesco	Frecuencia	Porcentaje
Padre	1	10%
Madre	2	20%
Hermano/a	1	10%
Cónyuge	2	20%
Hijo/a	4	40%
Otro	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Elaboración propia

Análisis

Tras la aplicación de la encuesta se detalla que el parentesco predominante entre los familiares de los pacientes que se encuentran en el área de UCI del Hospital del IESS de Ibarra es hijo/a.

4.5. Análisis general de los datos de los participantes del área de UCI

Se concluye que los resultados más relevantes a mencionar después de la aplicación de la encuesta sobre los datos generales de los participantes, indican que el 70% de personas encuestadas son mujeres; así mismo, en cuanto a la edad de los participantes el 60% fueron personas mayores de 45 años; por otra parte, en lo que se refiere a instrucción formal de los individuos, existe un empate del 40% en cuanto a personas con instrucción formal secundaria y superior, finalizando en la característica que respecta a parentesco de los participantes con el paciente, el 40% de la población encuestada corresponde a hijo/a.

4.6. Análisis detallado de la encuesta

En este apartado, se visualiza la tabulación de cada una de las preguntas de la encuesta pero en el área de UCI del Hospital General IESS de Ibarra.

Tabla N° 22: ¿El personal médico y de enfermería observan su angustia y preocupación y se acercan a tranquilizarle?

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	3	30%
A veces	4	40%
Nunca	3	30%
Total	10	100%

Fuente: Elaboración propia

Análisis

El 40% de familiares de pacientes en UCI afirma que el personal médico y de enfermería al observar su angustia y preocupación a veces se acercan a tranquilizarle. Enríquez O. (2018), asevera que los profesionales de salud deben caracterizarse por ser empáticos tanto al dar malas noticias como al atender o brindar información a los familiares de los pacientes que se encuentren tanto en la Unidad de Cuidados Intensivos como en cualquier otra área del establecimiento de salud.

Tabla N° 23: ¿El personal médico y de enfermería le ayudan a entender la situación de enfermedad de su familiar?

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	5	50%
A veces	5	50%
Nunca	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Elaboración propia

Análisis

En esta pregunta el 50% de familiares afirma que el personal médico y de enfermería le ayudan a entender la situación de enfermedad de su familiar a veces y siempre respectivamente. Bautista A. (2019) asegura que en la Unidad de Cuidados Intensivos es fundamental que los profesionales de salud expliquen a los parientes del enfermo sobre la enfermedad y el pronóstico del mismo con el fin de disminuir los niveles de ansiedad y estrés.

Tabla N° 24: ¿El personal médico y de enfermería le escuchan atentamente cuando quiere expresarle sus emociones sobre su familiar?

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	3	30%
A veces	5	50%
Nunca	2	20%
Total	10	100%

Fuente: Elaboración propia

Análisis

En esta pregunta el 50% de familiares mencionan que a veces el personal médico y de enfermería le escuchan atentamente cuando quiere expresarle sus emociones sobre su familiar. Díaz (2018) certifica que en nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales en salud deben abarcar la capacidad empática y por lo tanto, mantener una escucha activa con el fin de ofrecer servicios médicos de calidad y calidez humana.

Tabla N° 25: ¿El personal médico y de enfermería aprovechan alguna oportunidad para darle ánimo sobre la evolución de su familiar?

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	4	40%
A veces	2	20%
Nunca	4	40%
Total	10	100%

Fuente: Elaboración propia

Análisis

En esta pregunta el 40% de familiares encuestados afirma que el personal médico y de enfermería aprovechan alguna oportunidad para darle ánimo sobre la evolución de su familiar, sin embargo, el 40% de los mismos encuestados asegura que nunca lo realizan. Molinero (2018), describe que en las UCI es primordial que los actores del sistema de salud sean cálidos y atentos con los parientes de los pacientes hospitalizados y esencialmente aportar positivamente en su estado de ánimo al darles información sobre la evolución del enfermo.

Tabla N° 26: ¿El personal médico y de enfermería, le derivan a usted al área de psicología en caso de que se sienta muy angustiado?

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	0	0%
A veces	3	30%
Nunca	7	70%
Total	10	100%

Fuente: Elaboración propia

Análisis

El 70% de familiares encuestados testifica que el personal médico y de enfermería nunca les han derivado al área de psicología en caso de que se sientan muy angustiados. Palacios, Pulido, & Ramos (2017), testifican que los familiares de los pacientes que se encuentran en la Unidad de Cuidados Intensivos demandan atención psicológica emergente debido a la magnitud del impacto emocional que la situación crítica del paciente genera en su vida y salud mental.

Tabla N° 27: ¿Considera necesario que, usted como familiar del paciente que se encuentra en el área de UCI, pueda expresar sus emociones, sentimientos y pensamientos sobre lo que está atravesando con su familiar?

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	7	70%
A veces	3	30%
Nunca	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Elaboración propia

Análisis

El 70% de familiares encuestados considera necesario que como familiar del paciente que se encuentra en el área de UCI, pueda expresar sus emociones, sentimientos y pensamientos sobre lo que está atravesando con su familiar, según Zapata (2019), en las Unidades de Cuidados Intensivos se debe priorizar la expresión emocional en los familiares de los enfermos de manera que, no se les predisponga a padecer crisis de ansiedad o cualquier otro trastorno mental.

Tabla N° 28: ¿Si tuviera la oportunidad de obtener apoyo emocional por parte de un profesional de salud mental, mientras su familiar se encuentra en el área de UCI, lo realizaría?

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	7	70%
A veces	3	30%
Nunca	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Elaboración propia

Análisis

El 70% de familiares encuestados afirman que, si tuvieran la oportunidad de obtener apoyo emocional por parte de un profesional de salud mental, mientras su familiar se encuentra en el área de UCI, siempre acudirían a este. Mendoza (2018), en su investigación concluye que todos los familiares de los pacientes que se encuentran en las UCIs buscan que un profesional les dote de las herramientas y estrategias que les permitan reponerse emocionalmente ante el evento estresante que atraviesan al tener a su familiar en esa área de la casa de salud.

Tabla N° 29: ¿Considera necesario que exista un profesional de salud mental (psicólogo) dentro del área de UCI para brindar apoyo emocional?

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	7	70%
A veces	3	30%
Nunca	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Elaboración propia

Análisis

El 70% de familiares encuestados considera necesario que exista un profesional de salud mental (psicólogo) dentro del área de UCI para brindar apoyo emocional. Estos resultados denotan su requerimiento en torno al soporte que ellos demandan ante la situación de sus familiares que se encuentran en UCI. Arze (2017) atestigua que, el apoyo emocional es la base para que el familiar afronte el evento estresante con menor probabilidad de desarrollar algún trastorno mental.

Tabla N° 30: ¿Considera necesario que exista un profesión de salud mental (psicólogo) que aborde y explique sobre la etiología, causas, estado patológico de la enfermedad por lo que atraviesa su familiar?

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	5	50%
A veces	5	50%
Nunca	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Elaboración propia

Análisis

El 50% de familiares encuestados tanto en las opciones de siempre, así como a veces, considera necesario que exista un profesión de salud mental (psicólogo) que aborde y explique sobre la etiología, causas, estado patológico de la enfermedad por lo que atraviesa su familiar, este resultado se corrobora con las conclusiones de Vilchez (2017), quien detalla que la explicación del origen, factores causales y estado actual de la enfermedad de paciente disminuye los efectos psicológicos negativos en los parientes del mismo.

Tabla N° 31: ¿Considera necesario que, usted como familiar del paciente que se encuentra en el área de UCI, deba recibir terapia que le ayude a mitigar los niveles de estrés, por parte de un profesional de salud mental?

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	7	70%
A veces	3	30%
Nunca	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Elaboración propia

Análisis

El 70% de familiares encuestados consideran necesario que como familiar del paciente que se encuentra en el área de UCI, deba recibir terapia que le ayude a mitigar los niveles de estrés por parte de un profesional de salud mental, concordando con los resultados expuestos por Rogero & Canca (2018), quienes detallan que la intervención psicológica en UCI es vital para disminuir no únicamente los niveles de estrés debido al evento desencadenante, sino además prevenir crisis de ansiedad o cualquier otro cuadro clínico mental.

Tabla N° 32: ¿Cree usted que es necesario crear grupos de apoyo para familiares de pacientes del área de UCI que estén atravesando situaciones emocionales similares a las de usted?

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	6	60%
A veces	4	40%
Nunca	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Elaboración propia

Análisis

El 60% de familiares encuestados consideran necesario crear grupos de apoyo para familiares de pacientes del área de UCI que estén atravesando situaciones emocionales similares. Sánchez (2018), confirma que es fundamental que dentro de las Unidades de Cuidados Intensivos existan o se conformen grupos de apoyo en donde los parientes de los pacientes internados puedan expresar lo que sienten y piensan sobre la situación de su familiar y que esperan de esto.

Tabla N° 33: ¿Desde su punto de vista, considera que es necesario la creación de un espacio dentro del área de UCI para brindar apoyo emocional a familiares de pacientes?

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	9	90%
A veces	1	10%
Nunca	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Elaboración propia

Análisis

El 90% de los familiares encuestados considera que es necesario la creación de un espacio dentro del área de UCI para brindar apoyo emocional a familiares de pacientes. Vera (2015), asegura que el rol de los profesionales de salud mental en las Unidades de Cuidados Intensivos es indispensable debido a que permite que los parientes expresen sus sentimientos y emociones respecto a su familiar, de este modo se le brinda el soporte emocional requerido por el evento estresante que atraviesa.

4.7. Análisis general de la encuesta del área de UCI

Después de haber recabado la información requerida y obtener el análisis de la encuesta a los familiares de los pacientes del área de UCI, se confirma la necesidad de apoyo psicosocial a los familiares de los pacientes del área antes mencionada, así mismo se evidencia un gran descontento en cuanto a la atención y a la falta de información brindada por parte del personal médico y de enfermería, debido a su carencia de empatía y a los limitados servicios médicos de calidad y calidez humana.

Esta conclusión se asimila a la obtenida en la encuesta realiza en Emergencia, donde los participantes también refieren necesitar mayor proporción de información sobre el estado de salud de sus familiares.

4.8. Análisis detallado de la Escala de Ansiedad de Hamilton en el área de Emergencia

De la aplicación de la Escala de Ansiedad de Hamilton a los familiares de pacientes del área de Emergencia del Hospital del IESS Ibarra, a continuación, se expone los resultados de los participantes en relación a ansiedad.

Tabla N° 34: Puntuación participantes Emergencia

Puntaje	Frecuencia	Porcentaje
0 – 4 Ausencia	11	10%
5 – 14 Leve	39	37%
15 – 28 Moderada	46	43%
29 – 42 Grave	10	10%
43 – 56 Muy Grave	0	0%
Total	106	100%

Fuente: Elaboración propia

Análisis

En relación al tema de investigación y con base en lo expuesto por la gráfica estadística, se puede interpretar que un 43% de la población encuestada presentan ansiedad moderada debido a la situación actual de su familiar, mismo que se encuentra en el área de Emergencia del Hospital del IESS de Ibarra. Las crisis de ansiedad, son trastornos comunes que los familiares de los pacientes hospitalizados desarrollan (Anselmo, Celis, & Huaman, 2018).

4.9. Análisis detallado de la Escala de Ansiedad de Hamilton en el área de UCI

De la aplicación de la Escala de Ansiedad de Hamilton a los familiares de pacientes del área de UCI del Hospital del IESS Ibarra se obtienen los siguientes resultados.

Tabla N° 35: Puntuación participantes UCI

Puntaje	Frecuencia	Porcentaje
0 – 4 Ausencia	0	0%
5 – 14 Leve	1	10%
15 – 28 Moderada	2	20%
29 – 42 Grave	5	50%
43 – 56 Muy Grave	2	20%
Total	10	100%

Fuente: Elaboración propia

Análisis

El 50% de la población evaluada presenta ansiedad grave de acuerdo a la escala, debido a la situación actual de su familiar que se encuentra en el área de UCI, como lo menciona Reyes N. (2019), plantea que por lo general el estado de ánimo y humor de los familiares de personas que tuvieron que ser ingresados al área de UCI presentan cuadros o crisis de ansiedad, adicional a esto, Martínez (2015), menciona que el familiar frecuentemente desarrollará algún trastorno o sintomatología que afecte a su salud mental debido a la intensidad y magnitud del estresor relacionado a la salud del familiar.

4.10. Análisis estadístico de la encuesta y la escala de ansiedad en Unidad de Cuidados Intensivos y Emergencia

A continuación, se detalla un análisis cuantitativo de las dos variables expuestas en el trabajo de investigación, mismas que se refieren a la encuesta y escala de Ansiedad, tanto a familiares en Emergencia como en UCI, mencionadas las variables que se utilizaron se concluye que en cuanto a datos generales se obtuvo tanto en el área de Emergencia como en el área de UCI una predominancia mayor de usuarios mujeres con porcentajes de un 62% en Emergencia y un 70% en UCI, de los cuales la mayoría de los participantes en el área de Emergencia se encuentran en un rango de edad Mayor de 45 años al igual que en UCI.

Así mismo, en cuanto a instrucción formal de los familiares de los pacientes, se evidenció que el 54% de participantes corresponde a instrucción formal secundaria y en cuanto a UCI se identificó que un 40% de usuarios tienen instrucción formal secundaria y el otro 40% corresponde a estudios superiores.

Seguidamente en lo que se refiere al parentesco de los participantes de Emergencia, se obtuvo resultados que el 38% equivale a hijo/a, al igual que en el área de UCI.

Tabla N° 36: Relación entre la escala de ansiedad y la encuesta en el área de UCI

Puntaje Total Escala de Hamilton	Correlación de Pearson	,326
	Sig. (bilateral)	,358
	N	10

Fuente: Elaboración propia, programa estadístico SPSS

Ho: No existe relación entre la escala de ansiedad de Hamilton y la encuesta de necesidad de apoyo psicosocial en el área de UCI.

Hi: Existe relación entre la escala de ansiedad de Hamilton y la encuesta de necesidad de apoyo psicosocial en el área de UCI.

Decisión: Como P. valor es mayor que 0.05, se acepta la Ho, la cual sostiene que no existe relación entre la escala de ansiedad Hamilton y la encuesta de necesidad de apoyo psicosocial, misma que fue evaluada a los familiares de los pacientes del área de UCI.

Conclusión: Los familiares de los pacientes del área de UCI, que fueron evaluados con la escala de ansiedad de Hamilton y la encuesta sobre necesidad de apoyo psicosocial, se puede interpretar de los resultados obtenidos que no existe relación alguna en cuanto a la escala y la encuesta.

Recomendación: Dar aviso e información a los familiares de los pacientes del área de UCI que la unidad médica, cuenta con especialistas en Salud Mental (Psicólogos), en caso de que tengan la necesidad de obtener atención psicológica debido a la alteración emocional que puedan estar atravesando con su familiar. Con esta información el familiar del paciente analizará si es necesario o no, asistir al departamento de Psicología.

Tabla N° 37: Relación entre la escala de ansiedad y la encuesta en el área de Emergencia

Puntaje Total de la Encuesta	Correlación de Pearson	,256**
	Sig. (bilateral)	,005
	N	106

Fuente: Elaboración propia, programa estadístico SPSS

Ho: No existe relación entre la escala de ansiedad de Hamilton y la encuesta de necesidad de apoyo psicosocial en el área de Emergencia.

Hi: Existe relación entre la escala de ansiedad de Hamilton y la encuesta de necesidad de apoyo psicosocial en el área de Emergencia.

Decisión: Como P. valor es menor que 0.05, se rechaza la Ho y se acepta la Hi, la que menciona que si existe relación entre la escala de ansiedad de Hamilton y la encuesta de necesidad de apoyo psicosocial en el área de Emergencia.

Conclusión: Con estos resultados se puede concluir que existe un tipo de relación directa entre la escala de ansiedad y la encuesta planteada a los familiares de los pacientes del área de Emergencia, lo que quiere decir que mientras más ansioso se encuentre el participante por determinada situación que presente su familiar, mas necesidad tendrá de obtener apoyo psicosocial con un psicólogo.

Tabla N° 38: Relación de la encuesta entre el área de UCI y el área de Emergencia

	prueba t para la igualdad de medias				
	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
				Inferior	Superior
No se asumen varianzas iguales	,866	-,200	1,160	-2,745	2,345

Fuente: Elaboración propia, programa estadístico SPSS

Ho: No existe diferencia significativa de la encuesta de necesidad de apoyo psicosocial entre el área de UCI y de Emergencia.

Hi: Existe diferencia significativa de la encuesta de necesidad de apoyo psicosocial entre el área de UCI y de Emergencia.

Decisión: Como P. valor es mayor que 0.05, se acepta la Ho, la cual hace referencia a que no existe diferencia significativa de la encuesta de necesidad de apoyo psicosocial entre el área de UCI y de Emergencia.

Conclusión: Se evidencia que las áreas de UCI y de Emergencia requieren de apoyo psicosocial de acuerdo a la necesidad que obtenga cada área en específico.

Tabla N° 39: Relación de la escala de ansiedad de Hamilton entre el área de UCI y el área de Emergencia

	prueba t para la igualdad de medias				
	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
				Inferior	Superior
No se asumen varianzas iguales	,000	-18,928	3,257	- 26,158	-11,699

Fuente: Elaboración propia, programa estadístico SPSS

Ho: No existe diferencia significativa de la escala de ansiedad de Hamilton entre el área de UCI y de Emergencia.

Hi: Existe diferencia significativa de la escala de ansiedad de Hamilton entre el área de UCI y de Emergencia.

Decisión: Como P. valor es menor que 0.05, se rechaza la Ho y se acepta la Hi, la cual indica que si existe diferencia significativa de la escala de ansiedad de Hamilton entre el área de UCI y de Emergencia.

Conclusión: Los familiares de los pacientes del área de UCI, se muestran significativamente más ansiosos que los familiares de los pacientes del área de Emergencia.

Recomendación: Brindar apoyo psicosocial prioritaria a los familiares de los pacientes del área UCI.

Tabla N° 40: Relación de mayor niveles de ansiedad entre Hombres o Mujeres

		prueba t para la igualdad de medias				
		Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
Puntaje Total escala de Hamilton	Se asumen varianzas iguales	,645	-,909	1,971	-4,814	2,996
	No se asumen varianzas iguales	,651	-,909	2,000	-4,886	3,068

Fuente: Elaboración propia, programa estadístico SPSS

Ho: No existe diferencia significativa de los niveles de ansiedad entre hombres o mujeres.

Hi: Existe diferencia significativa de los niveles de ansiedad entre hombres o mujeres.

Decisión: Como P. valor es mayor que 0.05, se acepta la Ho, lo cual menciona que no existe diferencia significativa de los niveles de ansiedad entre hombres o mujeres.

Conclusión: Los niveles de ansiedad se presentan independientemente del sexo, ya sea hombres o mujeres.

Tabla N° 41: Relación de mayor necesidad de apoyo psicosocial entre Hombres o Mujeres

		prueba t para la igualdad de medias				
		t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
Puntaje Total de la Encuesta	Se asumen varianzas iguales	1,019	113	,311	,759	,746
	No se asumen varianzas iguales	,980	78,149	,330	,759	,775

Fuente: Elaboración propia, programa estadístico SPSS

Ho: No existe diferencia significativa de necesidad de apoyo psicosocial entre hombres o mujeres.

Hi: Existe diferencia significativa de necesidad de apoyo psicosocial entre hombres o mujeres.

Decisión: Como P. valor es mayor que 0.05, se acepta la Ho, lo cual menciona que no existe diferencia significativa de necesidad de apoyo psicosocial entre hombres o mujeres.

Conclusión: La necesidad de apoyo psicosocial se presentan independientemente del sexo, ya sea hombres o mujeres.

CAPITULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- En la encuesta y escala de ansiedad de Hamilton del área de Unidad de Cuidados Intensivos y Emergencia, los familiares de los pacientes necesitan proporción de información en cuanto al estado de salud de su pariente, adicional a esto la atención brindada por parte del personal médico y de enfermería genera malestar.
- En cuanto al análisis realizado referente a la evaluación ejecutada de la escala de ansiedad de Hamilton y la aplicación de la encuesta a los familiares de los pacientes del área de UCI, se concluye que no existe ninguna relación en cuanto a los resultados referentes a la escala de ansiedad y la encuesta sobre necesidad de apoyo psicosocial.
- De los resultados obtenidos después del análisis estadístico, se observa que existe relación directa entre la escala de ansiedad y la encuesta planteada a los familiares de los pacientes del área de Emergencia, por lo que se deduce que mientras más sintomatología ansiosa presente el familiar del paciente, mayor necesidad tendrá de requerir apoyo psicosocial, por lo que es necesario la creación de un espacio de psicología en esta área para apoyo psicosocial.
- Frente al análisis recaudado referente a la relación entre la escala de ansiedad y la encuesta planteada a los familiares de los pacientes del área de Emergencia, se evidencia que entre las dos áreas antes mencionadas, requieren de apoyo psicosocial de acuerdo a la necesidad que presente cada una.

- Referente al análisis obtenido acerca de la relación de la escala de ansiedad de Hamilton entre el área de UCI y el área de Emergencia, se demuestra que los familiares de los pacientes del área de UCI, se muestran significativamente más ansiosos que los familiares de los pacientes del área de Emergencia.
- Asimismo, de los resultados correspondientes a la relación de mayor nivel de ansiedad y de mayor necesidad de apoyo psicosocial entre Hombres o Mujeres, se constata que los niveles de ansiedad y la necesidad de apoyo psicosocial, se presentan independientemente del sexo.

5.2. RECOMENDACIONES

- Es necesario que se implemente el actuar del psicólogo en al área de Emergencia a manera de acompañamiento y apoyo psicosocial, esto permitiría que la estancia de los familiares en el hospital sea menos traumante y de mayor aceptación en cuanto a la difícil situación que se encuentra atravesando.
- Se recomienda brindar apoyo psicosocial prioritario a los familiares de los pacientes del área UCI, ya que se evidenció que se muestran significativamente más ansiosos.
- Al momento de proporcionar información difícil de aceptar a los familiares de los pacientes, es necesario que el personal médico maneje mayor empatía y asertividad para lo cual se podría emplear talleres de sensibilización y manejo de malas noticias.
- Para los familiares que se encuentren en situación de espera en cuanto a la salud de su pariente, se puede crear grupos de apoyo en los cuales se incluya descargas emocionales, técnicas de relajación, estrategias que permitirán afrontar de mejor manera su sintomatología ansiosa.

Bibliografía

- Aguilar, C., & Martínez, C. (2017). La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. *Medicina Crítica*, 171-173.
- Anselmo, C., Celis, B., & Huaman, D. (2018). *Percepción del familiar sobre el apoyo emocional y comunicación que brinda la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Arohuanca, J. (2019). *Prevalencia y factores de riesgo de ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados del hospital III Goyeneche, Arequipa- 2019*. Arequipa: UNSA.
- Arze, C. (2017). *Pacientes UCI*. Colombia: UMSS.
- Bautista, A. (2019). *La auto medicación en pacientes quechua hablantes mayores de 60 años en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza debido a una deficiente comunicación intercultural con el personal de salud*. Loyola: Universidad San Ignacio de Loyola.
- Bautista, L., Arias, M., & Carreño, Z. (2016). Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *CUIDARTE*, 1297-1309.
- Benavides, J. (2014). *Influencia de la información del paciente acerca de su enfermedad sobre los niveles de ansiedad; en el servicio de medicina del hospital Carlos Monje Medrano Juliaca -2014*. . Buenos Aires: Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Universidad Católica de Santa María. .
- Bencomo, J. (2015). *Guía de Atención Psicológica en UCI*. Barcelona: Guía de estudio.
- Cabanillas, A. (2017). *Asociación entre el nivel de ansiedad y el grado de satisfacción de familiares de pacientes en emergencia- Trujillo*. Trujillo: Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Universidad Privada Antenor Orrego.
- Castilla, N., Gómez, H., & Quintero, M. (2018). Seguridad del paciente en el ámbito quirúrgico. *CRAIUSTA*, 34-45.
- Chalén, C. (2019). *Estudio del impacto del diagnóstico de leucemia en el entorno familiar y en los pacientes del área de hematología*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
- Damasio, A. (2016). *enciclopediasalud.com*. Obtenido de <https://www.enciclopediasalud.com/definiciones/sentimiento>

- De Freitas, G., & Bonella, A. (2019). Donación de órganos y tejidos humanos: el trasplante en España y en Brasil. *Bioética*, 83-93.
- Díaz, K. (2018). *Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar avanzado en personal médico del hospital regional de Pucallpa, 2018*. Lima: UNU.
- Durán, M., Fernández, S., Sierra, M., Torres, L., & Ibáñez, M. (2017). Perfil psicosocial de los pacientes ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos Médica y Cardiovascular de la Clínica Universitaria Colombia. *Revista Médica Sanitas*, 28-37.
- Enríquez, F., & López, R. (2013). Caracterización Técnico-Administrativa de la Gestión de Enfermería en el Hospital "Marco Vinicio Iza", de la ciudad de Lago Agrio, periodo septiembre 2012 - febrero 2013. *Horizontes de Enfermería*, 33-43.
- Enríquez, O. (2018). *La relación médico-paciente en dos médicos humanistas españoles del siglo XX: Gregorio Marañón y Pedro Laín*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Fernández, S. (2017). *Nivel de información y ansiedad del familiar cuidador del adulto en la unidad de cuidados intensivos*. Trujillo: Universidad de Trujillo.
- Gómez, L. (2015). *El paciente crítico en la UCI: saber comunicarse con él y su familia*. Barcelona: Universidad Internacional de Catalunya.
- González, N., Del Pozo, L., & Vega, B. (2017). La enfermera ante el paciente terminal de la UCI. *European Journal of Health Research*, 152-161.
- Gran Diccionario de la Lengua Española, F. L. (2016). *The Free Dictionary*. Obtenido de <https://es.thefreedictionary.com/pertinencia>
- Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. (2016). *El enfermo crítico*. España: IACS.
- L., B. (1999). *Gender, Emotion and the Family*.
- Lara, B., Cataldo, A., Castro, R., Aguilera, P., Ruiz, C., & Andresen, M. (2016). Medicina de urgencia y unidades de cuidados intensivos. Una alianza necesaria en busca de la mejoría de la atención de pacientes críticos. *Revista Médica Chile*, 917-924.
- LeDour, J. (1999). *enciclopediasalud.com*. Obtenido de <https://www.enciclopediasalud.com/definiciones/sentimiento>

- Martínez, J. (2015). *Ansiedad y factores asociados al grado de sobrecarga en el familiar cuidador del paciente con insuficiencia renal crónica estadio 5, en terapia de sustitución renal de la red asistencial– ESSALUD – Puno – 2015*. . Puno: Tesis para optar por el título profesional de Médico Cirujano.
- Maza, E. (2014). *Perfil de morbimortalidad de una muestra de pacientes con prioridad III- IV- V obtenida en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Andrade Marín en la mañana del mes de abril del 2014*. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Mendoza, J. (2018). *La función de enfermería en la comunicación de malas noticias: revisión bibliográfica*. Jaén: UJA.
- Ministerio de Salud Pública. (2015). *Sistema de Triage de Manchester en Emergencia Hospital General de Chone*. Chone: MSP.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). *Modelo de Tención Integral de Sistema Nacional de Salud*. Ecuador: MSP.
- Molinero, A. (2018). *Intervención en el entorno de pacientes con Anorexia Nerviosa en Zamora*. Barcelona: Unicversidad de Granada.
- Nomen, L. (2007). *El duelo y la muerte. El tratamiento de la pérdida*. Madrid: Pirámide.
- Núñez, Y. (2018). *Nivel de depresión y ansiedad en padres de recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología del hospital III Goyeneche*. Buenos Aires: Para obtener el título profesional de Licenciada en Trabajo Social. Universidad Católica de Santa María Arequipa 2018.
- Ochoa, M. (2017). Historia y evolución de la medicina crítica: de los cuidados intensivos a la terapia intensiva y cuidados críticos. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*, 258-268.
- Palacios, X., Pulido, J., & Ramos, D. (2017). Interdisciplinary intervention of the patient with pain in Intensive Care Units (ICU). *Revista de la Universidad Industrial de Santander.*, 380-390.
- Ramos, M. (2017). *Frecuencia de síntomas de depresión, ansiedad y características asociadas, en padres cuidadores de neonatos que requieren cuidados intensivos en hospitales de Arequipa, 2017*. Buenos Aires: Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Universidad Católica de Santa María.
- Reyes, M., Colonia, K., & Reyes, R. (2013). 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 Irigoyen. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 28-34.

- Reyes, M., Colonia, K., & Reyes, R. (2013). 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 Irigoyen. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 26-34.
- Reyes, N. (2019). *Conocimiento y ansiedad del familiar del paciente en unidad de cuidados intensivos*. Trujillo: UNITRU.
- Rodríguez, E., & Valencia, Y. (2017). “Estrategias de afrontamiento familiar ante la crisis no normativa del terremoto 16a, y su influencia en la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en la comunidad de Andrés de Vera - Portoviejo. Julio a septiembre 2016”. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Rodríguez, T., & Franco, G. (2015). Historia de la medicina crítica. *Anales de Medicina*, 156-159.
- Rogero, P., & Canca, J. (2018). *Realidad asistencial de los cuidados paliativos a pacientes adultos en fase terminal en el entorno hospitalario de Puerto Rico*. Puerto Rico: UMAeRIUMA.
- Romero, V., & Cruzado, J. (2016). Duelo, Ansiedad y Depresión en familiares de pacientes en una unidad de cuidados paliativos a los dos meses de la pérdida, Unidad de Cuidados Paliativos (UCP) del Hospital San Cecilio de Granada. *Revista de Psicooncología*, 96-108.
- Sánchez, E. G.-A. (2010). Psicología de la Emoción. En E. G.-A. Sánchez. *cerasa*.
- Sánchez, J. (2018). *Intervención de enfermería en las capacidades de autocuidado en familiares de paciente UCI*. Veracruz: Universidad Veracruzana.
- Sánchez, J. (2018). Un acercamiento a la medicina de urgencias y emergencias. *MEDISAN*, 30-38.
- Serra, J. (2016). *Aspectos psicosociales y el rendimiento académico en estudiantes universitarios*. Puerto Rico: Universidad de Puerto Rico.
- Torres, H. (2017). *La verdad soportable para vivir con tratamiento de hemodiálisis: percepción de familiares y pacientes*. Chiclayo 2017. México: USAT.
- Torres, V. (2013). Ansiedad. *Revista de Actualización Clínica Investiga*, 27-35.
- Vargas, M. (2016). Atención al paciente crítico. *Avances en enfermería*, 37-42.
- Vásquez, R. (2019). *El triage hospitalario en los servicios de emergencia de los establecimientos de salud de Lima 2016*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

- Vásquez, R., Luna, C., & Ramos, C. (2019). El triage hospitalario en servicios de emergencia. *Revista de la facultad de Medicina Humana*, 91-100.
- Velázquez, M., Morales, A., & Fonseca, I. (2017). Correlación clínica del triage con el diagnóstico clínico de ingreso y egreso realizado en los pacientes que acuden al servicio médico de urgencias de un hospital privado. *Medicina Interna de México*, 466-475.
- Véliz, P., Jorna, A., & Berra, E. (2015). Identificación y normalización de las competencias profesionales específicas del especialista en medicina intensiva y emergencia. *Educación Médica Superior*, 29-45.
- Vera, O. (2015). Origen y desarrollo histórico de la Medicina Crítica y Unidades de Cuidados Intensivos en Bolivia. *Revista Médica La Paz*, 77-90.
- Vilchez, S. (2017). *Afrontamiento y adaptación de los familiares desde el modelo de Callista Roy en pacientes que reciben tratamiento oncológico ambulatorio del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2016*. Madrid: USS.
- Zapata, M. (2019). *Calidad de cuidado del profesional de enfermería y nivel de ansiedad de los pacientes en preoperatorio, servicio de hospitalización centro médico especializado San Felipe, 2018*. San Felipe: Nuevos tiempos, nuevas ideas.

ANEXOS

ANEXO 1 - Encuesta Emergencia

ENCUESTA

Estimado/a familiar, en esta oportunidad me dirijo a usted para hacerle llegar el presente documento, tiene como objetivo recolectar información acerca de la opinión que tiene usted respecto a la pertinencia del apoyo psicosocial que se brinda a los familiares de pacientes que se encuentran en hospitalización. Es por eso, que le pido que sus respuestas sean las más veraces, ya que será de carácter anónimo.

INSTRUCCIONES

A continuación, se le presentará las siguientes preguntas elaboradas, que tienen cinco posibles respuestas de las cuales debe marcar con una (X) sobre la base de la respuesta que usted considere conveniente.

DATOS

Sexo Hombre () Mujer ()

Edad

Menos de 25 años ()

Entre 25 y 40 años ()

Más de 45 años ()

Instrucción

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

Parentesco

Padre () Madre () Hermano/a () Cónyuge ()

Hijo/a ()

PREGUNTAS	SIEMPRE	AVECES	NUNCA
1. ¿El personal médico y de enfermería observan su angustia y preocupación y se acercan a tranquilizarle?			
2. ¿El personal médico y de enfermería le ayudan a entender la situación de enfermedad de su familiar?			
3. ¿El personal médico y de enfermería le escuchan atentamente cuando quiere expresarle sus emociones sobre su familiar?			
4. ¿El personal médico y de enfermería, aprovechan alguna oportunidad para darle animo sobre la evolución de su familiar?			
5. ¿El personal médico y de enfermería, le derivan a usted al área de psicología en caso de que se sienta muy angustiado?			
6. ¿Considera necesario que, usted como familiar del paciente que se encuentra en el área de Emergencia, pueda expresar sus emociones, sentimientos y pensamientos sobre lo que está atravesando con su familiar?			
7. ¿Si tuviera la oportunidad de obtener apoyo emocional por parte de un profesional de Salud Mental, mientras su familiar se encuentra en el área Emergencia, lo realizaría?			
8. ¿Considera necesario que exista un profesional de salud mental (Psicólogo) dentro del área de Emergencia para brindar apoyo emocional?			
9. ¿Considera necesario que exista un profesional de Salud Mental (Psicología) que aborde y explique sobre la etiología, causas, estado patológico de la enfermedad por la que atraviesa su familiar?			
10. ¿Considera necesario que, usted como familiar del paciente que se encuentra en el área de Emergencia, deba recibir terapia que le ayude a mitigar los niveles de estrés, por parte de un profesional de salud de mental?			
11. ¿Cree usted que es necesario crear grupos de apoyo para familiares de pacientes del área de Emergencia que estén atravesando situaciones emocionales similares a las de usted?			
12. ¿Desde su punto de vista, considera que es necesario la creación de un espacio dentro del área de Emergencia para brindar apoyo emocional a familiares de pacientes?			

Gracias por su colaboración

ANEXO 2 – Encuesta Unidad de Cuidados Intensivos

ENCUESTA

Estimado/a familiar, en esta oportunidad me dirijo a usted para hacerle llegar el presente documento, tiene como objetivo recolectar información acerca de la opinión que tiene usted respecto a la pertinencia del apoyo psicosocial que se brinda a los familiares de pacientes que se encuentran en hospitalización. Es por eso, que le pido que sus respuestas sean las más veraces, ya que será de carácter anónimo.

INSTRUCCIONES

A continuación, se le presentará las siguientes preguntas elaboradas, que tienen cinco posibles respuestas de las cuales debe marcar con una (X) sobre la base de la respuesta que usted considere conveniente.

DATOS

Sexo Hombre () Mujer ()

Edad

Menos de 25 años ()

Entre 25 y 40 años ()

Más de 45 años ()

Instrucción

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

Parentesco

Padre () Madre () Hermano/a () Cónyuge ()

Hijo/a ()

PREGUNTAS	SIEMPRE	AVECES	NUNCA
1. ¿El personal médico y de enfermería observan su angustia y preocupación y se acercan a tranquilizarle?			
2. ¿El personal médico y de enfermería le ayudan a entender la situación de enfermedad de su familiar?			
3. ¿El personal médico y de enfermería le escuchan atentamente cuando quiere expresarle sus emociones sobre su familiar?			
4. ¿El personal médico y de enfermería, aprovechan alguna oportunidad para darle animo sobre la evolución de su familiar?			
5. ¿El personal médico y de enfermería, le derivan a usted al área de psicología en caso de que se sienta muy angustiado?			
6. ¿Considera necesario que, usted como familiar del paciente que se encuentra en el área de UCI, pueda expresar sus emociones, sentimientos y pensamientos sobre lo que está atravesando con su familiar?			
7. ¿Si tuviera la oportunidad de obtener apoyo emocional por parte de un profesional de Salud Mental, mientras su familiar se encuentra en el área de UCI, lo realizaría?			
8. ¿Considera necesario que exista un profesional de salud mental (Psicólogo) dentro del área de UCI para brindar apoyo emocional?			
9. ¿Considera necesario que exista un profesional de Salud Mental (Psicología) que aborde y explique sobre la etiología, causas, estado patológico de la enfermedad por la que atraviesa su familiar?			
10. ¿Considera necesario que, usted como familiar del paciente que se encuentra en el área de UCI, deba recibir terapia que le ayude a mitigar los niveles de estrés, por parte de un profesional de salud de mental?			
11. ¿Cree usted que es necesario crear grupos de apoyo para familiares de pacientes del área de UCI que estén atravesando situaciones emocionales similares a las de usted?			
12. ¿Desde su punto de vista, considera que es necesario la creación de un espacio dentro del área de UCI para brindar apoyo emocional a familiares de pacientes?			

Gracias por su colaboración

ANEXO 3 – Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PSICOLOGÍA

Sr(a) Usuario, por favor lea atentamente el siguiente documento que tiene como objetivo explicarle el uso y confidencialidad de sus datos. Si tiene cualquier duda consúltelas con el/la psicólogo/a.

Yo

.....
....., con Número de Cédula, certifico que he sido informado/a con claridad y veracidad debida, respecto a la aplicación de encuesta que la estudiante MABEL ALEJANDRA GANCHALA ALMEIDA me ha invitado a participar; que actuó consecuente, libre y voluntariamente como colaborador/a, contribuyendo a este procedimiento de forma activa.

Se respetará la buena fe, la confiabilidad, confidencialidad e intimidad de la información suministrada, por ende autorizo que los resultados obtenidos se utilicen únicamente con fines investigativos para el tema “Pertinencia dl apoyo Psicosocial a familiares de los pacientes de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y Emergencia del hospital IESS de Ibarra”.

	Firma	C.I.
Estudiante de Psicología		
Familiar de Paciente		

ANEXO 4 - Validación Encuesta



UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
FACULTAD DE EDUCACION CIENCIA Y TECNOLOGIA
CARRERA DE PSICOLOGIA GENERAL

Ibarra, 12 de junio del 2019

Msc. Daisy Encalada
PSICOLOGA HOSPITAL IEES IBARRA

Presente.-

El motivo de la presente es para solicitar se me valide el instrumento de recolección de datos para mi proyecto de tesis titulado: **"PERTINENCIA DEL APOYO PSICOSOCIAL A FAMILIARES DE LOS PACIENTES DEL AREA DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL IEES DE IBARRA"**, la cual corresponde a los siguientes objetivos:

Objetivo General:

- Analizar la pertinencia del apoyo psicosocial a familiares de pacientes de UCI y Emergencia del Hospital del IEES- Ibarra mediante el Test de Hamilton de Ansiedad en comparación con una encuesta para la identificación de la necesidad de apoyo psicosocial.

Objetivos Específicos:

- Realizar una investigación de campo, mediante la aplicación de una encuesta y escala, para la identificación de la necesidad de apoyo psicosocial en el proceso de hospitalización a familiares de los pacientes de UCI y Emergencia.
- Analizar el estado emocional de los familiares de los pacientes de las áreas de UCI y Emergencia del Hospital IEES de Ibarra, mediante la aplicación de la Escala de Ansiedad de Hamilton, para generar la pertinencia del apoyo psicosocial.
- Comparar los resultados obtenidos de la escala y la encuesta mediante un análisis cuantitativo y cualitativo para la identificación de la necesidad de apoyo psicosocial en el área de UCI y Emergencia.

Por la favorable atención, agradezco su tiempo



Dr. Marco Tufur Vasconez

Tutor



Srta. Alejandra Ganchala

Estudiante



UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
FACULTAD DE EDUCACION CIENCIA Y TECNOLOGIA
CARRERA DE PSICOLOGIA GENERAL

AUTORIZACION

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para que la Srta. Mabel Alejandra Ganchala Almeida, utilice la información por mí suministrada, en el marco de la validación del instrumento tipo encuesta de su proyecto de grado titulado: **“PERTINENCIA DEL APOYO PSICOSOCIAL A FAMILIARES DE LOS PACIENTES DEL AREA DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL IESS DE IBARRA”**, en las publicaciones de carácter académico y científico que se genera a partir de la investigación desarrollada.

Autorización que se expide a solicitud del investigador, el día 14/06/2019

Nombre del experto: *Paisy Encubierta B.*

C.I. Experto: *1715957310*

Firma: *Paisy Encubierta B.*

ANEXO 5 - Escala de Ansiedad de Hamilton

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Nombre del paciente:

Edad: _____ Fecha:

Instrucciones: La lista de síntomas es para ayudar al profesional en la evaluación del grado de ansiedad del paciente y sin alteración patológica. Por favor anote la puntuación adecuada.

0 = Ninguno 1= Leve 2 = Moderada 3 = Grave 4 = Muy incapacitante

ELEMENTO	SÍNTOMAS	PUNTUACIÓN				
		0	1	2	3	4
1. Ansioso	Preocupaciones, anticipación de lo peor, anticipación temerosa, irritabilidad					
2. Tensión	Sensación de tensión, fatiga, respuesta de alarma, llanto fácil, temblor, sentimiento de inquietud, incapacidad para relajarse					
3. Miedos	A la oscuridad, a los extraños, a quedarse solos, a los animales, al tráfico, a las multitudes					
4. Insomnio	Dificultad para quedarse dormido, sueño fragmentado, sueño insatisfactorio o fatiga al despertar, sueños, pesadillas o terrores nocturnos					
5. Intelectual	Dificultades de concentración, memoria reducida					
6. Humor depresivo	Pérdida de interés, ausencia de placer en las aflicciones, depresión, despertar anticipado, variación en el día					
7. Somático (muscular)	Dolores, contracciones, rigidez, sacudidas mioclónicas, rechinar de dientes, voz titubeante, aumento de tono muscular					
8. Somático (sensorial)	Tinnitus, visión borrosa, ráfagas de frío o calor, sensación de debilidad, sensación de incomodidad					
9. Cardiovasculares	Taquicardia, palpitaciones, pulso fuerte, sensación de desvanecimiento, ausencia de latido					
10. Respiratorios	Presión o constricción torácica, sensación de ahogo, suspiros, disnea					
11. Gastrointestinales	Dificultad para tragar, gases, dolor abdominal, ardor, plenitud abdominal, náuseas, vómito, borborigmos, atonía intestinal, pérdida de peso, estreñimiento					
12. Genitourinarios	Frecuencia de micción, urgencia miccional, amenorrea, menorragia, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, pérdida de la libido, impotencia					
13. Autónomos	Boca seca, sofocos, palidez, tendencia a sudar, mareos, cefalea tensional, erizamiento del cabello					
14. Durante entrevista	Nerviosismo, inquieto o tranquilo, temblor de manos, ceño fruncido, tensión facial, suspiros o respiración acelerada, palidez, facial, tragar saliva, eructos, sacudidas tendinosas enérgicas, pupilas dilatadas, exoftalmos					
TOTAL						