

**CÁTEDRA DE TALLER DE TRABAJO FINAL**  
**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**“ACCIONES DE ACOMPAÑAMIENTO ENFERMERO SEGÚN LA  
OPINION DE FAMILIARES DE PACIENTES CON SUFRIMIENTO  
PSÍQUICO DURANTE LA ADMISIÓN”**

(Estudio descriptivo- transversal a realizarse en el Instituto Psiquiátrico de  
Psicopatología de la ciudad de San Salvador de Jujuy, durante el periodo Julio-  
Diciembre 2019)

**ASESORA METODOLÓGICA:** - Esp. Mirta Piovano

**AUTORES:** - Mamani, Analía Elizabeth.

- Torres, Daniel Ricardo.

San salvador de Jujuy, Agosto del 2018

## AGRADECIMIENTO

Este proyecto de investigación fue resultado de la unión de trabajo, saberes, conocimientos y experiencia de la autora, autor y de las personas que estuvieron durante su desarrollo.

Agradecemos:

En primer lugar a Dios por la fortaleza y capacidad dada para la realización del mismo.

A la Lic. Genovés Olga por dar la posibilidad de acercar la carrera de Licenciatura a distancia a través de la Universidad Nacional de Córdoba a nuestra Provincia, permitiéndonos de esta manera la formación y apoyo en todo el trayecto educativo.

A la Profesora Esp. Mirta Piovano por su asesoría y apoyo en la realización de este trabajo.

A la Profesora Esp. Valeria Soria por su colaboración y predisposición.

A la Profesora Esp. Estela del V. Díaz por su atención y comprensión.

## DATOS DE LA/ EL AUTORA/OR

Mamani, Analia Elizabeth: Técnica Profesional Enfermera egresada del Instituto Superior Lic. Myriam B. Gloss, de la Ciudad de San Salvador de Jujuy en el año 2011. Actualmente cumple su función en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Materno Infantil Héctor Quintana, Provincia de Jujuy.

Torres, Daniel Ricardo: Técnico Profesional Enfermero egresado del Instituto Superior Lic. Myriam B. Gloss, de la Ciudad de San Salvador de Jujuy en el año 2011. Actualmente cumple su función en la Unidad de Clínica Médica, sala II, Hospital Pablo Soria, como así también en la Institución donde fue abordada la temática del presente proyecto, es decir Instituto Psicopatológico de Psiquiatría S.R.L de la Provincia de Jujuy.

## Introducción

El sufrimiento psíquico, ha sido utilizado por los profesionales del área de la salud mental para denominar manifestaciones que determinan compromiso de la función cerebral.

Históricamente y hasta hace menos de medio siglo, los pacientes que sufrían de algunas de las múltiples patologías mentales permanecían institucionalizados, algunos de por vida y no se les permitía permanecer en la sociedad.

El nuevo marco conceptual, social y legal de la Salud Mental, permite abordar al enfermo con trastorno mental desde la adaptación profesional e institucional a sus necesidades, dentro del desarrollo de la psiquiatría y rehabilitación.

Algo similar ha ocurrido con la enfermería de salud mental, que como el conjunto de la rehabilitación psicosocial, ha precisado de tiempo y experiencia para desarrollar las labores y competencias que actualmente la definen. Aunque todavía parte de la comunidad tiene la imagen de la enfermera ejecutora y dependiente en exclusiva de las órdenes médicas, con más arte que ciencia en los cuidados del día a día.

Hoy en día, es mayor la complejidad del accionar de la enfermera, ya que durante el desarrollo de la disciplina se ha ido reconociendo oficialmente sus intervenciones y prácticas autónomas, como son, en materia de Salud Mental la de promoción y prevención, el desarrollar la psico-educación en su rol docente, la de realizar proyectos en el aspecto investigativo y/o de innovación y la de participar de manera activa en materias de gestión y planificación del cuidado del paciente mental y su entorno físico y afectivo.

Y es con este cambio de paradigma que la enfermería se ha convertido en un elemento de cohesión dentro del equipo multidisciplinar, permaneciendo en estrecha relación con otras profesiones y cumpliendo labores de suma importancia en el cuidado integral del paciente con sufrimiento psíquico y su familia.

Desde esta mirada integral de las prácticas de enfermería el presente proyecto pretende investigar qué acciones de acompañamiento realizan las enfermeras según la opinión de familiares de pacientes con sufrimiento

psíquico, durante la admisión al Instituto de Psicopatología. Julio-Diciembre 2019.

El proyecto se estructura en dos capítulos:

- Capítulo I: Comprende los aspectos introductorios del tema que conlleva al planteo y definición del problema a investigar, se realiza la justificación correspondiente y de acuerdo a revisión bibliográfica que incluye diferentes estudios que darán respuesta a interrogantes planteados sobre el tema, se confecciona el marco teórico del cual se desprenderán la definición conceptual de la variable y los objetivos.

- Capítulo II: Incluye la descripción del diseño metodológico donde se encuentra definido el tipo de estudio, la operacionalización de la variable con sus respectivos indicadores, la población, fuente, técnica e instrumentos a utilizar en la recolección de datos. Se muestran también la descripción del plan de recolección, procesamiento, presentación y análisis de los datos con las tablas correspondientes a cada dimensión en estudio. Cuenta además con un presupuesto y un cronograma de actividades. Está disponible también toda la bibliografía utilizada para el desarrollo del proyecto y un Anexo con las actas de permiso y el consentimiento informado.

# INDICE

## CAPÍTULO I

<b>Planteo del problema</b> .....	1
<b>Definición del Problema</b> .....	8
<b>Justificación</b> .....	9
<b>Marco Teórico</b> .....	10
<b>Definición conceptual de la variable</b> .....	18
<b>Objetivo general</b> .....	21
<b>Objetivos específicos</b> .....	21

## CAPÍTULO II

<b>Tipo de estudio:</b> .....	23
<b>Operacionalización de la variable:</b> .....	24
<b>Población y Muestra</b> .....	25
<b>Fuente, técnica e instrumento</b> .....	25
<b>Plan de Recolección de Datos</b> .....	26
<b>Plan de Procesamiento de Datos</b> .....	26
<b>Plan de Análisis de Datos</b> .....	34
<b>Cronograma de actividades del periodo Julio-Diciembre del 2019</b> .....	35
<b>Presupuesto</b> .....	36
<b>Citas Bibliográficas</b> .....	39
<b>Referencias Bibliográficas</b> .....	41
<b>ANEXO</b> .....	45

# CAPÍTULO I

## El Problema

## Planteo del problema

Históricamente la enfermedad mental ha sido abordada por muchas teorías, es así que en sus inicios de ser considerada como una posesión demoniaca, brujería o alienación del enfermo mental pasó, en el renacimiento, a ser definida como una deficiente utilización de la razón, y actualmente es considerada como una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o del comportamiento en la que se ven afectados procesos psicológicos básicos como la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, el lenguaje, lo cual dificulta a la persona su adaptación al entorno cultural y social.

Hoy en día a nivel global, se observa que los padecimientos mentales han aumentado en gran medida afectando no solamente al sujeto que la padece, sino también a su entorno en el cual este se encuentra inmerso.

Al respecto datos estadísticos de la OMS, señalan que “en el mundo cada año son reportados cerca de 700 millones de enfermedades relacionadas con el sistema nervioso central y el cerebro. Encontrándose a la depresión, la esquizofrenia, el trastorno bipolar, el abuso de alcohol y de sustancia toxica como el trastorno compulsivo, entre las primeras 10 causas de enfermedades mentales que producen mayor discapacidad crónica”. (2017)<sup>1</sup>. Destacando que el sufrimiento psíquico tratado a tiempo y con el abordaje familiar correspondiente tiene mayor posibilidad o surge un nivel potencial más alto de que sean insertados a la sociedad nuevamente como personas adaptadas.

Por lo que es importante que el enfermo cuente con un tratamiento completo a través de un equipo multidisciplinar desde diferentes enfoques.

Existe un amplio número de trabajos que ratifican la importancia de la familia en el tratamiento, la recuperación y la rehabilitación del paciente con sufrimiento psíquico.

- García (2005) afirma: “La familia se convierte en el mejor apoyo que puedan tener los profesionales que atienden a las personas afectadas y viceversa. (pág.24) <sup>2</sup>
- La familia puede contribuir al apego terapéutico porque es un elemento indispensable para evitar una recaída o una agudización del cuadro. Moreno 2003 (citado por Patiño et al, 2012 pág.42).<sup>3</sup>



La familia, considerada como la estructura básica de la sociedad, resulta ser un sistema abierto influenciado por factores externos (relación con el medio que les rodea) y factores internos (relaciones que se producen entre los miembros de la familia).

Para Friedman (2011): "Está compuesta de personas unidas por lazos matrimoniales, sanguíneos o de adopción. Los miembros usualmente viven juntos, interactúan y se comunican con cada rol que tengan, bien sea esposa, esposo, madre, padre, hijo, hija, hermano, hermana. Comparten una cultura común". (pág.27)<sup>4</sup>

Esta relación de afinidad y sentimientos exponen a la familia de un paciente con sufrimiento psíquico a situaciones de miedo, angustia, depresión, frustración, ira o enojo, siendo todas condiciones que pueden alterar en mayor o menor grado la estructura familiar.

La aparición de una enfermedad aguda, crónica o terminal en alguno de los miembros de la familia puede representar un serio problema tanto en su funcionamiento como en su composición. Podría considerarse como una crisis, dada la desorganización que se produce y que impacta en cada uno de sus miembros (...) pueden llevar a la familia a situaciones complejas de equilibrio o desequilibrio, poniendo en riesgo el bienestar y manejo del paciente enfermo, así como la funcionalidad del sistema familiar. (Fernández & Ortega, 2004, pág. 251)<sup>5</sup>

Cuando un sujeto empieza a desarrollar una serie de conductas incoherentes consideradas como inesperadas, perturbadoras o incomprensibles por la mayoría de la gente, debe considerarse como una emergencia, lo que implica la solicitud de ayuda por parte del sujeto mismo o de algún familiar.

Al enfrentarse a esta situación el paciente ve reducida su capacidad de adaptación a tal extremo que no puede manejar sus problemas sin la ayuda de un profesional y de sus parientes.

No es probable que las personas lleguen a un centro asistencial psiquiátrico solo por el hecho de ser infelices o estar sufriendo, llegan a las instituciones cuando su conducta provoca inconvenientes, vergüenza o sufrimiento a otros, precisamente miembros de su grupo.

Las instituciones mentales en el mundo estaban hasta hace una década atrás estructuradas desde lo edilicio como organizacional para alojar y retener a estos pacientes bajo los términos de una mejor vigilancia y tratamiento.

Hecho que fue paulatinamente cambiando desde el nuevo enfoque y paradigma de la asistencia en Salud Mental y que en Argentina se basa y rige por la normativa legal N° 26657 que determina su aplicación en todo el territorio Nacional, los derechos de los pacientes y familiares que padecen de algún deterioro de su salud mental como así también las obligaciones de las instituciones y los profesionales preparados para la asistencia de estos paciente.

Haciendo mención a algunos de los artículos más relevantes de dicha ley se puede inferir que:

*En su artículo 1 menciona el objetivo de la ley, que no es otro, que el de asegurar la protección de la Salud Mental a todas las personas, del territorio Argentino; bajo los lineamientos de los derechos humanos internacionales como ser el de recibir atención basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos, un tratamiento o alternativa terapéutica más conveniente promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria y el acompañamiento antes, durante y luego del tratamiento como lo plantea el artículo 7; mientras que el artículo 14 señala que la internación es considerada como un recurso terapéutico de carácter restrictivo, y sólo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social.*

La provincia de Jujuy, no es ajena a la realidad que se vive en un mundo globalizado, con grandes sobrecargas y tensiones laborales, emocionales y estresantes, de sus habitantes, que en el caso de la salud mental suelen acudir a instituciones como el Instituto de Psicopatología (como institución privada), el Hospital Néstor Sequeiros, el Centro Asistencial Arroyabe y la guardia del Hospital San Roque (como instituciones públicas.), todos bajo las normativas de la Ley Nacional de Salud Mental, antes mencionada y a la cual la provincia adhirió mediante la ley provincial N° 5937.

Para el presente proyecto se ha seleccionado al Instituto de Psicopatología, clínica de entidad privada con una capacidad de 100 camas, una estructura edilicia dividida en cuatro sectores para internación.

Registra un ingreso promedio de un total de 300 pacientes al año con patologías mentales crónica (60 %) y agudos (40%), entre ellos un 10% con Alteraciones de la personalidad, 10% Agresión y violencia, 20% Depresión, 25% Drogodependencia, 20% Trastornos de ansiedad, 10% con Trastornos de la conducta alimentaria y un 5% Trastornos somatomorfos. Cabe aclarar que durante la internación se observa un mayor acompañamiento terapéutico en el abordaje a estos pacientes (agudos) y sus familiares por el equipo multidisciplinario, dadas las posibilidades de recuperación, con el mayor número de capacidades para desempeñar tareas comunes a todo ser humano, en contraposición a los pacientes (crónicos) con otros trastornos mentales como esquizofrenia y demencia que por su cronicidad, resultan difícil su rehabilitación definitiva, sin desmerecer el potencial de cada uno de ellos.

Esta institución posee enfermeras/os con experiencia en el abordaje de dichos pacientes, un mínimo de licenciados de enfermería y enfermeros universitarios por reconversión.

Es ante lo planteado y en análisis de la realidad expuesta por los enfermeros del Instituto Psiquiátrico de Psicopatología de la ciudad de San Salvador de Jujuy que surgen interrogantes como:

¿Cuál es el rol que el equipo de admisión le deja ejercer a la familia durante el ingreso, el cuidado y tratamiento del paciente con sufrimiento psíquico?

¿Qué nivel de participación posee la familia en el tratamiento del paciente con sufrimiento psíquico?

¿De qué manera acompañan las enfermeras de la Institución a la familia del paciente con sufrimiento psíquico durante su estadía?

¿Qué acciones de acompañamiento realizan las enfermeras según la opinión de familiares de pacientes con sufrimiento psíquico, durante la admisión?

Habiendo hecho un análisis de las normativas y modalidades de asistencia institucional de los servicios en Salud Mental y en busca de encontrar respuesta al primer interrogante sobre el rol que el equipo de admisión deja ejercer a la familia durante el ingreso, el cuidado y tratamiento del paciente con sufrimiento psíquico. El Instituto Psiquiátrico de Psicopatología en su modalidad de asistencia ambulatoria, tiene en planta baja los consultorios externos donde los profesionales psicólogos y psiquiatras realizan la atención de los usuarios, es además el espacio donde se define la institucionalización o no de los pacientes tras una agudización de su patología o una crisis mental. Las enfermeras una vez que se determinan la internación del paciente, alojan a estos momentáneamente en el primer piso; siendo este el momento en que la tensión, la angustia y la preocupación de los familiares se hace presente y notable en ellos, por lo cual el requerimiento de ayuda, acompañamiento y apoyo no es solo del paciente, sino que enfermería debe asistir tanto las necesidades de estos como de la familia, siendo este suceso tan importante como el cuidado integral del enfermo, así lo señala Patiño D., Guzmán V., Bernal L y Nieto L. (2012), en su trabajo titulado *“Acompañamiento Familiar durante el Tratamiento de Pacientes con diagnóstico de Enfermedad Mental”* que en su recopilación de apuntes citaron a Ardila (2009), quien plantea que uno de los objetivos de la reforma de la atención psiquiátrica en el mundo ha sido lograr la permanencia de las personas con trastorno mental en los ámbitos cotidianos de vida para que conserven su estatuto de ciudadanos y sean incluidos en los contextos sociales. Esto ha implicado, entre otras cosas, la transformación de las modalidades de atención, es decir, se pasa de un modelo biopsicologista a un modelo biopsicosocial en el que la mente y el contexto son fuentes de tratamiento. Ardila encontró en la recuperación de los pacientes que presentan diagnóstico de enfermedad mental, además del tratamiento farmacológico, otro aspecto fundamental que lo constituye el apoyo familiar, puesto que de éste dependerá la integración de las personas con trastorno mental.

Es así que en el sentido de las transformaciones del cuidado al paciente psíquico, el Instituto Psicopatológico le otorga a la familia el relevante rol de participación y acompañamiento en todo el proceso asistencial, el que se inicia desde la admisión.

Con esta apertura institucional hacia la familia surge el interrogante sobre el nivel de participación que posee la familia en el tratamiento del paciente con sufrimiento psíquico.

Solano M., y Vásquez Cardozo S., (2013), en su estudio *“Familia, en la salud y en la enfermedad. . . mental”* aluden al hecho de que las personas que padecen un trastorno mental están asociadas con la idea compartida socialmente sobre su supuesta condición de personas peligrosas. La estigmatización constituye un problema de grandes repercusiones, no solo por el sufrimiento propio de la enfermedad de quien lo padece, sino que se extiende también a los familiares en cuanto a discriminación, rechazo, ocultamiento y exclusión por las ideas negativas que se construyen alrededor de ellos.

Durante la indagatoria del material bibliográfico consultado se han encontrado numerosos trabajos en relación a la familia y el tratamiento del paciente mental pero pocos distinguen el compromiso que las familias tienen para con esta tan complicada tarea, aun así se cita a Hidalgo, Ballester y García (2007) quienes plantean que: “la familia se convierte en el mejor apoyo que puedan tener los profesionales que atienden a las personas afectadas y viceversa”.<sup>6</sup> Ante esta responsabilidad según estudio publicado por la Revista Colombiana de Ciencias Sociales (Vol. 3, No. 2 ,2012), han surgido, en algunas instituciones, grupos de auto-ayuda mutuos, compuestos por padres que después de haber tenido una experiencia de muchos años en un grupo terapéutico, se reúnen solos. Estas experiencias se realizan con los siguientes propósitos de potenciar:

- El acompañamiento familiar durante el tratamiento de pacientes con diagnóstico de enfermedad mental
  - Recursos para enfrentar la situación
  - Competencia adquirida por algunos familiares
  - Capacidad de ayudar a otros que estén pasando por la misma dificultad
- El apoyo terapéutico recíproco, sobre todo en los momentos de crisis de uno de los familiares de cualquier miembro del grupo.

Es con la creación de estos grupos que se observa el alto nivel de compromiso de las familias en el cuidado, tratamiento y acompañamiento del paciente mental.

Ahora bien del compromiso asumido por la familia surge la necesidad de dar respuesta a otro interrogante. El que pretende analizar de qué manera acompañan las enfermeras de la Institución a la familia del paciente con sufrimiento psíquico durante su estadía.

La enfermedad mental puede considerarse como una crisis dentro de la familia, debido a la capacidad que tiene para desorganizar su sistema, al igual que pudiera hacerlo una separación, la pérdida de algún miembro o el nacimiento del primer hijo, el desajuste puede tener diferentes intensidades, las cuales van a estar influenciadas por la gravedad de la enfermedad mental, el miembro del grupo familiar afectado y la dinámica del grupo familiar en torno al problema.

Es bien sabido entonces que todo pariente de un paciente psicológico, que deba enfrentar una situación de crisis, requiere siempre el apoyo de un profesional de la salud, y siendo la enfermera, al encontrarse en constante relación con el paciente y su familia, la que emerge como la indicada para esta tarea. Así lo interpreta Fernández M., Ortega (2004) en su trabajo titulado "*El impacto de la enfermedad en la familia*", donde expresa que la atención integral del sujeto y su familia es algo más que el alivio de los síntomas biológicos y psicológicos; conlleva, además, el conceder la supremacía del cuidado del paciente así como entender la enfermedad en su contexto general; es decir "entender la enfermedad en forma individual ligada a una persona, a una familia, a un entorno cultural, basada en una historia previa, y en una evolución futura de los seres allegados. (Pág. 253)

Expuesto los interrogantes y consultada la bibliografía que pudo dar respuesta solo a algunos de estos, surge la pregunta que busca dar solución al presente trabajo.

## **Definición del Problema**

**¿Qué acciones de acompañamiento realizan las enfermeras según la opinión de familiares de pacientes con sufrimiento psíquico, durante la admisión al Instituto de Psicopatología. Julio-Diciembre 2019?**

## **Justificación**

La asistencia de un familiar con deterioro de la salud mental y en dependencia de la gravedad de su enfermedad requiere del grupo familiar, muchas horas para su cuidado, lo que origina la interrupción del proyecto de vida que esta familia tenía; además del costo económico y la sobrecarga emocional que todo esto conlleva.

La diversidad de sentimiento, culpa, ira, impotencia y/o frustración que se apoderan de la familia pueden muchas veces inferir en la actitud de ayuda que esta puedan tener para con el paciente y no hay duda de que el papel de la familia puede suponer una diferencia crucial en la mejoría del paciente, ya que su implicación en el proceso terapéutico supone una gran ayuda emocional y social, evitando situaciones extremas donde el paciente pueda sufrir algún tipo de daño.

La actitud de la familia y círculo social cercano va a ser determinante para dotar al enfermo de motivación, apoyo, interés y ganas para llevar a cabo su tratamiento correctamente.

El presente proyecto se justifica llevarlo a cabo

- Desde la óptica de Investigación generara un conocimiento nuevo que volcado a la asistencia directa pueda fortalecer las competencias de la/el Enfermera/o en relación al acompañamiento de la familia de todo paciente con sufrimiento psíquico.
- Desde la óptica Institucional (Instituto Psicopatológico) permitirá conocer los resultados finales a los que se arribe, para luego optimizar la calidad de los cuidados de Enfermería, brindar un cuidado integral, lograr el éxito de la rehabilitación, mejorar la capacidad de respuesta y contención para con los familiares de los usuarios.
- Desde la óptica del conocimiento, el presente trabajo brindara información como elementos teóricos y herramientas para nuevas y futuras investigaciones en esta temática.
- Desde la óptica social ayudara a la familia para no aislarse y conducir a la reinserción del paciente con sufrimiento psíquico a la sociedad y prevenir su reincidencia.



## **Marco Teórico**

El Sufrimiento psíquico, es un fenómeno muy complejo que se vincula no sólo con las sensaciones que el organismo puede reconocer de malestar o dolor si no también con elementos emotivos, psíquicos y sociales que pueden ser las causantes del malestar físico. Así, situaciones de miedo, angustia, depresión, frustración, ira o enojo son todas situaciones que pueden alterar la psiquis en mayor o menor grado y hacerse presentes en la forma de dolores corporales, cansancio, depresión, entre otras. Pero este es un hecho que no solo afecta o perjudica la salud individual del paciente, ya que la enfermedad mental puede y tiene un impacto catastrófico para todos los miembros de la familia.

Cuando una familia padece la enfermedad de un ser querido, se enfrenta también a sensaciones y sentimientos de desconocimiento, impotencia, ansiedad, tristeza, temor, preocupación, aumento del nivel de estrés y a la expectativa de muerte o de vida de su familiar.

Es en este momento en que los profesionales de la salud mental deben de tener presente y claro que no únicamente deben velar y promover por el bienestar del enfermo, sino también, la de los familiares quienes requieren atención a través del acompañamiento para elaborar interna y externamente la mejor manera de afrontar toda aquella situación derivada de esta etapa, a fin de poder dar cumplimiento a sus funciones de cuidador, sin descuidar su salud.

El acompañamiento institucional para las familias puede tener diferentes ángulos como ser:

- Asistir a las familias a obtener tratamientos.
- Centrarse en las fortaleza que representa la unión familiar
- Obtener más información sobre la enfermedad mental y los recursos que hay en la comunidad.
- Mejorar sus habilidades de afrontamiento.
- Ayudar a resolver sus sentimientos de dolor.
- Desarrollar expectativas realistas.
- Mantener un balance que satisfaga las necesidades de todos los miembros.

Para Fernández Blanco (2010): " Todo esto trabajando de manera conjunta con los actores sociales de esta problemática, los pacientes, las familias y los profesionales puede aumentar la probabilidad de que la esperanza de recuperación sea una realidad. "(pág. 10)<sup>7</sup>

Paralelamente cada uno de dichos actores, puede y debe realizar dentro de su competencia trabajos sobre prevención primaria con base en el establecimiento de un vínculo de contención emocional y de confianza, tratando de convertir a la familia en una herramienta terapéutica en favor tanto de su familiar enfermo, como de ella misma.

Las acciones del acompañamiento Enfermero "*son un conjunto de intervenciones, dirigidas a impulsar a una persona o grupo de personas que carecen de los medios y oportunidades para manejar una situación de vulnerabilidad*" (Departamento Nacional de Planeación, 2008)<sup>8</sup>.

Para la UNIOPSS (*Unión Nationale Interprofessionnelle des Organismes Prives Sanitaires et Sociaux*, 1995): "*El acompañamiento aporta a las personas acompañadas apoyo, asesoramiento y participación en las actividades de cuidado. "Unión Nationale Interprofessionnelle des Organismes Prives Sanitaires et Sociaux" (p. 100)*<sup>9</sup>

En una relación de acompañamiento, las personas integrantes de esta, ejercerán dos papeles (acompañante/ acompañado).

Para Coca (2015): "El Acompañamiento es definido como *acción de acompañar o acompañarse, o ir en compañía de otra u otras personas*". (p. 112)<sup>10</sup>

Para Bruyelles (1996): "*Acompañar es dar una nueva perspectiva a la persona y a su historia; es creer en sus potencialidades, a pesar de todo; es ayudarlo a tomar conciencia y a desarrollarse, sea cual sea su estado actual.*" (pág. 13-15).<sup>11</sup>

Un acompañante debe ser aquel que asume el papel de interlocutor-formador, buscando favorecer, en reciprocidad, el desarrollo individual y social, en todas sus dimensiones; permitiendo y promoviendo que el acompañado se muestre tal cual es, se dé a conocer desde su interioridad, posibilitando que sus sentimientos, conflictos, vivencias y sueños puedan exteriorizarse.

Además el acompañante debe ser capaz de situarse en su lugar (tener empatía), pero sin dejarse envolver por sus emociones, para así no perder la objetividad que puede ayudar al otro a confrontarse y avanzar. Para acompañar es necesario tener vocación, lo que supone dedicación y entrega. Siendo estas características las que sustentan el arte de la enfermería que complementado con la ciencia brindan a la Enfermera/o todas las capacidades necesarias para brindar acompañamiento a los familiares de los pacientes con sufrimiento psíquico.

Sánchez, Iranzo y Camps en su trabajo *“Apoyo psicológico y psicooncología”* (2002) emplean varias expresiones como «apoyo psicológico», «apoyo especializado» y «unidades de apoyo» sin definir qué entienden por cada uno de estos conceptos. Expresan que el apoyo deja de ser una técnica psicológica terapéutica y se usa como una fórmula genérica *“deben proporcionarlo todos los profesionales”*, que se emplea como sinónimo de apoyo emocional al paciente y a sus familiares. El apoyo especializado es un concepto difuso, pues no define a qué tipo de apoyo se refiere, sino al sujeto que lo dará (especialista) sin definir la especialidad.

Para Sanches (2002): *Apoyo debe ser entendido en cualquier caso como especializado, cuidadosamente planificado e institucionalizado para la atención y tratamiento (...) buscando aliviar y tratar el distress (sufrimiento) que presenta la familia en el momento de la admisión.*<sup>12</sup>

*“Apoyar en el diccionario tiene un claro significado de ayuda, pero intervenir implica dos posibilidades, la cualidad de entrometerse, o bien la cualidad de actuar (con autoridad)”*. En este último caso la autoridad, implica una formación específica que justifica la capacidad de realizar una evaluación de las necesidades del enfermo y la familia para actuar a través de unas técnicas y una planificación adecuada según la competencia profesional. Todos los profesionales estamos de acuerdo en la necesidad de la prestación del apoyo al enfermo y a su familia, pero tal vez no nos resulte tan fácil ponernos de acuerdo sobre la manera de conceptualarlo y/o hacerlo.

El asesoramiento es una actividad de guía y educación que en su competencia enfermería debe realizar, tomando este hecho como *“información que se dirige a ayudar a una persona, un grupo, (...) para*

*movilizar los recursos internos y externos y ocuparse de los esfuerzos de cambio". (Lippit y Lippit 1986, p.46)<sup>13</sup>*

Esta actividad está dirigida a hacer partícipe al familiar en el cuidado del paciente psiquiátrico al momento de la admisión a la Institución. Con la finalidad de que los familiares intervengan en el *proceso mediante el cual los individuos toman parte o son parte en la toma de decisiones o acciones que los afectan.* (Wandersman 1984)<sup>14</sup>

El profesional de enfermería debe, entonces poseer y conocer las herramientas y estrategias necesarias para apoyar, escuchar, informar e incluir al cuidador informal (familia) para que de esa manera ellos puedan manejar las etapas del sufrimiento psíquico logrando "hacer frente" a los cambios y a las crisis de una manera adaptativa; a potenciar los recursos de la propia persona, y a utilizar las experiencias vitales como elementos de crecimiento personal

Entre sus características el acompañante debe poseer:

- Dominio de ciertas competencias personales, afectivas, cognitivas y religiosas que le permitan desempeñar su labor con eficiencia.
- Capacidad para relacionarse y comunicarse con quienes le rodean; debe ser capaz de tomar decisiones, ser crítico, equilibrado y justo.
- Poseer sólidos conocimientos con respecto a las diversas propuestas existentes, pero también que domine estrategias, como dinámicas grupales, aprendizaje cooperativo y otros.
- No es suficiente que sea un especialista en contenidos sino que debe estar presente, apoyando a sus acompañados en el momento que requieran ayuda.

Al hablar de conocimientos sólidos de diferentes propuestas se está hablando de los modelos de abordaje con familias de personas afectadas por una enfermedad mental que se pueden utilizar para efectivizar las acciones de Enfermería con las familias.

Modelos de intervención que principalmente se han centrado en dar información sobre la enfermedad, en modificar ciertas respuestas emocionales,

en mejorar la comunicación, en dotar a las familias de estrategias válidas de afrontamiento y resolución de problemas y en ofrecer apoyo.

En la revisión bibliográfica se encontró que los modelos más utilizados y que reúnen las mayores evidencias de eficacia son los modelos de **Anderson, Falloon y Tarrier**. En función de este proyecto, el espacio de intervención seleccionado (admisión) y la direccionalidad del trabajo se explicaran resumidamente dichos modelos.

#### *El Modelo de Falloon.*

Se trata de una terapia conductual. Encuentra su justificación en el modelo estrés-vulnerabilidad-afrontamiento-competencia. Este modelo defiende que las habilidades de afrontamiento hacen competente a la persona para acometer los retos de la vida cotidiana. Basándose en las teorías del aprendizaje social y aplicando técnicas conductuales, este modelo se estructura, de forma directiva, en torno a un proceso que incluye: evaluación de capacidades y déficit de cada miembro de la familia y del grupo familiar, definición de objetivos de trabajo, psicoeducación, práctica repetida del comportamiento a emitir, modelado, ensayo conductual, reforzamiento y asignación de tareas. Sus principales objetivos son: 1) ayudar al paciente y a su familia a comprender la enfermedad; 2) cambiar las actitudes ante la enfermedad; 3) conseguir un clima familiar poco estresante; y 4) dotar a los miembros de la familia de habilidades para la resolución de situaciones problemáticas.

La intervención se organiza en cinco fases:

*Fase 1. Evaluación conductual de la unidad familiar.* Se utilizan entrevistas estructuradas, observaciones, cuestionarios y auto-registros, con la finalidad de analizar funcionalmente el modo en que la familia se comunica y resuelve sus problemas y también las posibilidades, necesidades y déficit que presenta cada familiar

*Fase 2. Educación sobre la enfermedad.* En esta fase se informa de manera concreta y práctica sobre la enfermedad (qué es, cuáles son sus causas, cómo evoluciona) y el tratamiento, combinando la exposición de contenidos, el debate y la aportación de experiencias personales.

*Fase 3. Entrenamiento en comunicación.* En esta fase se entrena a la familia en habilidades de comunicación (comunicación no verbal, iniciar conversación, discutir constructivamente, clarificar mensajes, expresar sentimientos, hacer peticiones, realizar preguntas claras y escuchar activamente), con la finalidad de reducir la tensión en el medio familiar, y ayudar a una mejor adaptación social de la familia, como consecuencia de la mejora de la calidad de vida.

*Fase 4. Entrenamiento en solución de problemas.* Se enseña a los participantes la técnica estándar de resolución de problemas: identificación del problema, listado de soluciones, ventajas e inconvenientes de cada una, elección de la que más ventajas tenga o de una combinación de varias soluciones, planificación de su aplicación y evaluación de los resultados.

*Fase 5. Estrategias conductuales específicas.* Dirigida a tratar aquellas problemáticas que no pueden ser abordada eficazmente con la técnica de resolución de problemas. En esta fase, se enseña a las familias otras estrategias conductuales que sí pueden ser útiles, como por ejemplo: manejo de operantes, fijación de límites, habilidades sociales, contrato de contingencias, terapia sexual y de pareja, relajación, tiempo fuera, modelado, etc.

*El Modelo de Anderson.* Se caracteriza por la psi coeducación. Encuentra su justificación en la teoría de la vulnerabilidad, y en las investigaciones sobre emoción expresada y comunicación.

Sus principales objetivos son: 1) desarrollar en la familia expectativas realistas; 2) reducir la vulnerabilidad de la persona afectada ante estímulos amenazantes; 3) evitar riesgo de recaídas; 4) mejorar la comunicación familiar; y 5) evitar el aislamiento social de la familia.

La intervención se organiza en cinco fases altamente estructuradas. Los contenidos de esas fases buscan conseguir los objetivos antes formulados favoreciendo la adherencia al tratamiento, potenciando aspectos protectores del entorno, evitando situaciones estresantes y procurando un clima familiar emocionalmente equilibrado.

Fase 1. Conexión con la familia. Se busca establecer una alianza terapéutica con la familia. Se trabaja conjuntamente con la familia, la

exteriorización de los sentimientos y la reducción del sentimiento de culpa y el control del estrés familiar. Se revisa la experiencia de la familia ante la enfermedad, valorando y evaluando las estrategias de afrontamiento que tienen los familiares ante situaciones problemáticas, se refuerzan las estrategias eficaces y se repasa cómo en el pasado han intentado solventar las situaciones estresantes y cómo lo hacen en el presente

Fase 2. Taller psicoeducativo o seminario de habilidades de supervivencia. Se trabaja psicoeducación a través de cuatro contenidos: a) información sobre la enfermedad; b) información sobre la medicación; c) manejo eficaz de situaciones difíciles; y d) reconocer la importancia de preocuparse por, y cuidar de, uno mismo y hacerlo. Se presupone que la asimilación de tales contenidos dará a las familias sensación de control sobre una situación que viven y han vivido como incontrolables.

Fase 3. Reintegración en la comunidad. Se dedica a ver el modo de llevar individualmente a la práctica, los contenidos tratados colectivamente en la fase anterior. La estructura de cada sesión podría resumirse en: a) apertura de la sesión creando un ambiente cómodo y distendido; b) revisión de tareas asignadas en la sesión anterior; c) comentar circunstancias o sucesos que en ese momento preocupen; y d) asignar tareas que se revisarán en la siguiente sesión. El tratamiento farmacológico, la detección de prodromos, pautas para una convivencia adaptada, reforzar la responsabilidad del paciente y establecer límites interpersonales e intergeneracionales componen los contenidos a trabajar.

Fase 4. Rehabilitación social y profesional. Es una continuación de la fase anterior. Se organizan tres tipos de actividades coordinadas e implementadas de forma progresiva:

- Actividades sociales y de ocio dirigidas a reintegrar en la comunidad al familiar afectado.
- Actividades pre laborales, formativo-laborales y laborales dirigidas a conseguir que el familiar afectado trabaje.
- Actividades que permitan recuperar, a cada uno de sus familiares, una vida social no mediatizada de continuo por la problemática.

Fase 5. Fin del tratamiento. Sólo se pone en marcha esta fase cuando el paciente alcanza los objetivos propuestos y los mantiene. Si el paso del tiempo

evidencia que su funcionamiento es el esperado se proponen a la familia y al paciente dos opciones: a) retomar la intervención de forma intensiva sobre los objetivos formulados en el contrato, pudiendo también tratar otros temas de interés para la familia, -de forma progresiva se irán espaciando las sesiones hasta dar por finalizada la terapia-; b) pasar directamente a disminuir de forma progresiva la frecuencia de las sesiones para finalizar la terapia a la vez que se va haciendo un seguimiento de que las metas logradas se mantienen.

*El Modelo de Tarrier.* Se trata de una intervención cognitivo-conductual, adaptada al trabajo con la unidad familiar. La intervención se orienta a dar respuesta a los problemas y necesidades de la familia y de cada uno de sus miembros. Se planifica buscando dotar a los familiares, considerados agentes de rehabilitación, de habilidades de relación con el paciente. Se da mucha importancia a la reducción del estrés familiar y a la forma en que reaccionan los familiares.

La intervención consta de los siguientes componentes:

- Programa educativo. Se basa fundamentalmente en dar información. El programa consta de dos sesiones. En la primera sólo participa la familia, y en ella se trabajan las creencias e interpretaciones falaces sobre la enfermedad, y se proporciona un folleto con información básica sobre la enfermedad. En la segunda sesión, puede participar el paciente, y en ella se debaten los contenidos del folleto informativo.
- Manejo del estrés y respuestas de afrontamiento. Se parte del reconocimiento del estrés que puede provocar en la familia el comportamiento del paciente. Ante esta situación caben dos opciones: a) reducir o extinguir las conductas estresantes del paciente; b) ayudar a la familia a manejar adaptativamente emociones, pensamientos y otras respuestas negativas que puedan discriminar las conductas del paciente.
- Programa de establecimiento de metas. Consiste en, de un modo estructurado y operativo, enseñar a las familias a enfrentar los problemas de manera más constructiva, sustituyendo las conductas habituales por conductas más positivas.



## Definición conceptual de la variable

En general, se concibe que las acciones de las enfermeras tengan como fin influir positivamente en los procesos de toma de decisiones que de alguna manera se vinculan con el cuidado de la salud de los familiares y extensivamente al paciente con sufrimiento psíquico.

Para el presente proyecto el equipo de investigación adhiere al (Departamento Nacional de Planeación, 2008) quien define las acciones de acompañamiento que realizan las enfermeras según la opinión de familiares de pacientes con sufrimiento psíquico durante la admisión como el **“conjunto de intervenciones, dirigidas a impulsar a una persona o un grupo de personas que carecen de los medios y oportunidades para manejar una situación de vulnerabilidad”**.

Dado que la conceptualización de la variable no identifica dimensiones, para esta tomaremos las señaladas por la (*“Unión Nationale Interprofessionnelle des Organismos Prives Sanitaires et Sociaux”*, 1995, p. 100) quien determina que *“El acompañamiento aporta a las personas acompañadas apoyo, asesoramiento y participación en las actividades de cuidado”*

Estas acciones dirigidas a la familia, durante todo el proceso de admisión del paciente que padece un sufrimiento psíquico, son importantes para lograr una atención integral, de calidad para así ayudar a reinsertar nuevamente al paciente a un entorno familiar y social con el máximo de sus facultades mentales.

Se conceptualizaran las dimensiones de la *variable por diferentes autores* debido a que la (*“Unión Nationale Interprofessionnelle des Organismos Prives Sanitaires et Sociaux”*) no las define.

**Apoyo** debe ser entendido en cualquier caso como especializado, cuidadosamente planificado e institucionalizado para la atención y tratamiento (...) buscando aliviar y tratar el distres (sufrimiento) que presenta la familia en el momento de la admisión. (Sanchez Et All, 2002)

Desde la perspectiva del trabajo son todas aquellas acciones que buscan confortar al familiar en base a la contención, amabilidad y

profesionalismo que la enfermera muestra al momento de brindar los cuidados para la familia y el paciente durante la admisión los cuales son:

- ✓ Proporcionar un lugar cómodo al momento de la admisión del paciente (brindar privacidad).
- ✓ Responder dudas y dar información (como actividades que realizara el paciente durante la internación) sobre el proceso de admisión de su pariente (buscando disminuir la sobrecarga emocional).
- ✓ Mantener con los parientes una comunicación fluida, cordial y de respeto (propiciar un ambiente de confianza).
- ✓ Contener emocionalmente si la situación lo amerita.
- ✓ Mostrar la habitación donde se alojara su pariente y los demás espacios de la Institución.

**Asesoramiento** según la definición de Lippit y Lippit (1986, p.46) *“Es la información que se dirige a ayudar a una persona, un grupo, (...) para movilizar los recursos internos y externos y ocuparse de los esfuerzos de cambio”.*

Se refiere a las prácticas de la enfermera que consiste en brindar información a la familia, relacionada con el proceso de atención del paciente durante la admisión, ello incluye Informar:

- ✓ Sobre el estado del paciente, el diagnóstico, la necesidad de la internación, y el tratamiento específico (clínico) que debe tener para la recuperación.
- ✓ Sobre la medicación que se administrara al paciente durante su ingreso (ansiolítico, miorelajante, antidepresivo, anticonvulsivante) y el efecto que se espera del mismo (sedante, relajante, efectos adversos como sialorrea, contractura, entre otras).
- ✓ Sobre la necesidad de aplicar un método de sujeción (dispositivo para limitar la movilidad) para evitar autolesión o daños a terceros.
- ✓ Sobre la restricción de visitas durante las primeras horas de internación (en caso de ser necesario).
- ✓ Sobre la inconveniencia de portar elementos cortopunzantes (máquinas de afeitar, tijeras, sacapuntas) y elementos tóxicos.

- ✓ Sobre los elementos necesarios para cursar la internación (ropa, calzado, elementos de higiene).

- ✓ Sobre los horarios de visitas (de 09:00 a 11:30 hs. – de 17:00 a 19:30 hs.) y el N° de la institución (0388 – 4223948) y del interno del sector donde será admitido su pariente.

**Participación** es el proceso mediante el cual los individuos toman parte o son parte en la toma de decisiones o acciones que los afectan. (Wandersman 1984)

Según nuestra disciplina es entendida como la interacción de la enfermera con la familia en situaciones y procesos más o menos estructurados y donde estos toman y son parte significativa en el cuidado del paciente durante la admisión institucional, tales como:

- ✓ Solicitar el consentimiento a la familia para administrar un medicamento o aplicar métodos de sujeción (dispositivo para limitar la movilidad) al paciente.

- ✓ Hacer realizar a la familia la requisa al paciente que se efectúa por normativa durante el ingreso a la Institución.

- ✓ Permitir que la familia brinde contención emocional a su pariente durante su recepción a la Institución.

- ✓ Incluir a la familia en el cuidado del paciente durante su admisión en la Institución.

## **Objetivo general**

- Conocer las acciones de acompañamiento que realizan las enfermeras, según la opinión de familiares de pacientes con sufrimiento psíquico, durante la admisión al Instituto de Psicopatología. Julio-Diciembre 2019.

## **Objetivos específicos**

- Identificar las acciones de apoyo que realiza la enfermera a la familia durante la admisión del paciente con sufrimiento psíquico.
- Reconocer la información que la enfermera brinda a los familiares del paciente con sufrimiento psíquico al momento de la admisión.
- Determinar las acciones de participación familiar que la enfermera facilita durante el ingreso del paciente con sufrimiento psíquico.

# CAPITULO II

## Diseño

## Metodológico

**Tipo de estudio:**

Se realizara un estudio descriptivo de corte trasversal, porque permitirá conocer cómo perciben las familias de pacientes con sufrimiento psíquico el acompañamiento brindado por la enfermera/o a la familia durante la admisión en el Instituto de Psicopatología.

Será transversal, porque el estudio de la variable se realizará en un momento dado entre los meses Julio –Diciembre de 2019.

## Operacionalización de la variable:

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES
<b>Acciones de acompañamiento que realizan las enfermeras según la opinión de familiares de pacientes con sufrimiento psíquico, durante la admisión al Instituto de Psicopatología. Julio-Diciembre 2019</b>	<b>Apoyo</b>	1- Proporcionar un lugar cómodo al momento de la admisión del paciente (brindar privacidad). 2-Responder dudas y dar información sobre el proceso de admisión de su pariente. 3-Mantener con los parientes una comunicación fluida, cordial y de respeto 4-Contener emocionalmente si la situación lo amerita. 5-Mostrar la habitación donde se alojara su pariente y los demás espacios de la Institución.
	<b>Asesoramiento</b>	1-Sobre el estado del paciente, diagnóstico, necesidad de internación, y el tratamiento específico. 2-Sobre la medicación que se administrara al paciente durante su ingreso y el efecto que se espera del mismo. 3- Sobre la necesidad de aplicar un método de sujeción. 4- Sobre la restricción de visitas durante las primeras horas de internación (en caso de ser necesario). 5-Sobre la inconveniencia de portar elementos corto punzante y elementos tóxicos. 6-Sobre los elementos necesarios para cursar la internación. 7-Sobre los horarios de visitas, N° de la institución y del interno del sector donde será admitido su pariente.
	<b>Participación familiar</b>	1-Solicitar el consentimiento a la familia para administrar un medicamento o aplicar métodos de sujeción al paciente. 2-Hacer realizar a la familia la requisa al paciente. 3-Permitir que la familia brinde contención emocional a su pariente durante su recepción. 4-Incluir a la familia en el cuidado del paciente durante su admisión.

## **Población y Muestra**

### **Población:**

El universo estará constituido por las personas adultas de ambos sexos, familiares de pacientes con sufrimiento psíquico que serán admitidos en el Instituto de Psicopatología de la Ciudad de San Salvador de Jujuy, en el periodo Julio- Diciembre del año 2019. Esta población estará conformada por un total de 100 familias de pacientes admitidas, cifra que surge tomando como base el igual periodo de ingreso durante el año 2018 (datos obtenidos del sector administrativo de la institución). Considerando que es una población finita no se tomara muestra para dicho estudio.

### **Fuente, técnica e instrumento**

Para la recolección de datos se empleara una fuente primaria ya que la información se obtendrá directamente de la población en estudio, mediante el contacto directo con los propios sujetos investigados, es decir los familiares de pacientes con sufrimiento psíquico.

Técnica: Se utilizara una encuesta en su modalidad entrevista.

Instrumento: Para la recolección de los datos se implementara una cedula de entrevista con preguntas estructuradas y no estructuradas, elaboradas por los investigadores en el cual se tendrán en cuenta los indicadores en estudio.

Se realizó una prueba piloto a 10 familiares de pacientes con sufrimiento psíquico en la institución, de los cuales no son tomados a posterior para la realización del estudio, ellos fueron tomados al azar y no se observaron dificultades frente a la interpretación de las preguntas.



### **Plan de Recolección de Datos**

La recolección de datos será realizada con previa autorización de los Directores del Instituto de Psicopatología y el jefe de Enfermeros a través de una nota escrita y entrevista personal en caso de ser necesario a los sujetos que hayan dado su consentimiento.

Se realizara la encuesta en su modalidad de entrevista a cada familia en un término aproximado a 15 días la cual nos aportara los datos para el presente trabajo.

### **Plan de Procesamiento de Datos**

El procesamiento de los datos obtenidos se agrupara y ordenara en la tabla maestra, la cual facilitara su comprensión, análisis e interpretación, permitiéndonos poder llegar rápidamente a conclusiones válidas. Lo que permitirá dar respuesta a los objetivos planteados al inicio de la investigación.

Para ello:

- Se ordenaran los instrumentos en números correlativos del N° 1 en adelante hasta la fecha señalada como finalización del trabajo de campo.
- Para la obtención de las frecuencias porcentuales absolutas de cada dimensión y categoría correspondiente a la variable en estudio, se utilizara el programa de Excel 2013.
- En dichas tablas se consignara a cada sujeto según sexo, edad, ocupación laboral, posteriormente se agruparan teniendo en cuenta las dimensiones estudiadas.

### **Plan de Presentación de Datos**

La presentación de los datos se realizará a través de las tablas de frecuencia y porcentaje, de entrada simple, que representarán la información obtenida permitiendo efectuar comparaciones y llegar a conclusiones válidas.

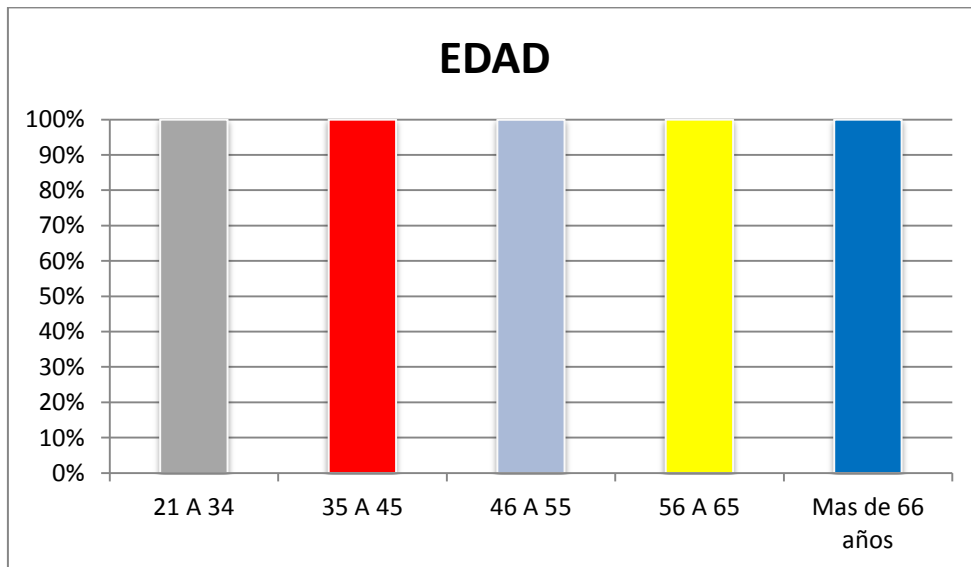
Las tablas se diferenciaran según los datos personales de los encuestados, tales como edad, sexo y ocupación laboral; se representaran también las dimensiones de la variable. A su vez cada uno de ellos tendrán sus respectivos gráficos estadísticos.

TABLA 1 Distribución de frecuencia según edad de los familiares de pacientes admitidos con sufrimiento psíquico en el Instituto de Psicopatología. Julio-Diciembre 2019.

EDAD	FRECUENCIA	%
21 a 34		
35 a 45		
46 a 55		
56 a 65		
Más de 66 años		
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Fuente: cedula de entrevista.

Grafico 1



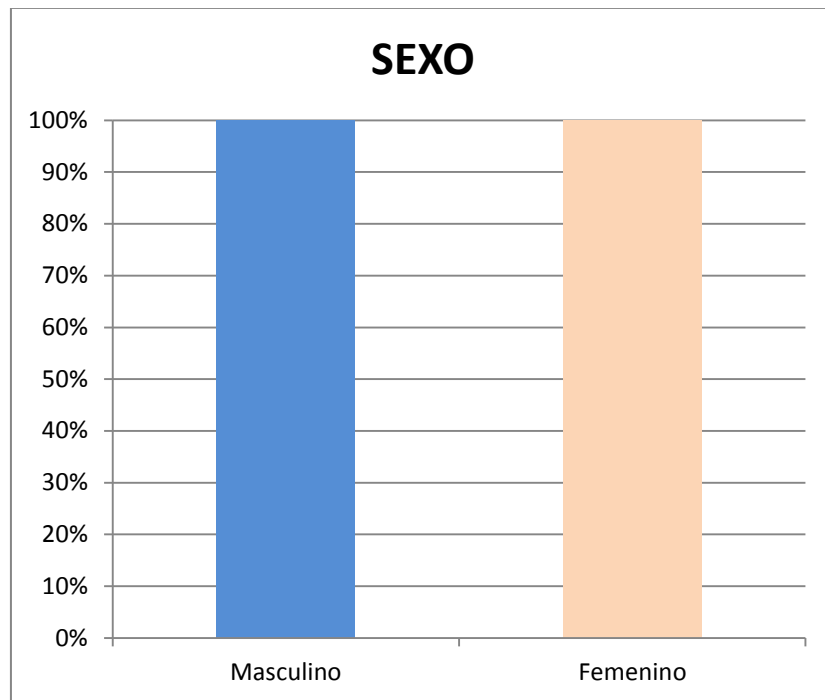
FUENTE: TABLA 1

TABLA 2 Distribución de frecuencia según sexo de los familiares de pacientes admitidos con sufrimiento psíquico en el Instituto de Psicopatología. Julio-Diciembre 2019.

SEXO	FRECUENCIA	%
Masculino		
Femenino		
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100 %</b>

Fuente: cedula de entrevista.

GRAFICO 2



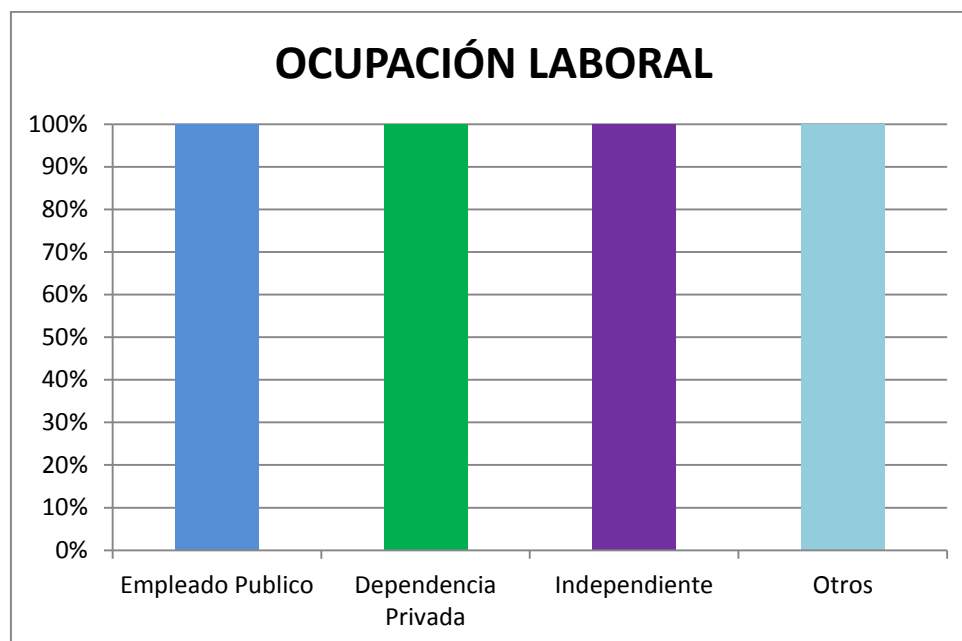
FUENTE: TABLA 2

TABLA 3 Distribución de frecuencia según ocupación laboral de los familiares de pacientes admitidos con sufrimiento psíquico en el Instituto de Psicopatología. Julio-Diciembre 2019.

OCUPACIÓN LABORAL	FRECUENCIA	%
Empleado Publico		
Dependencia Privada		
Independiente		
Otros		
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Fuente: cedula de entrevista.

GRAFICO 3



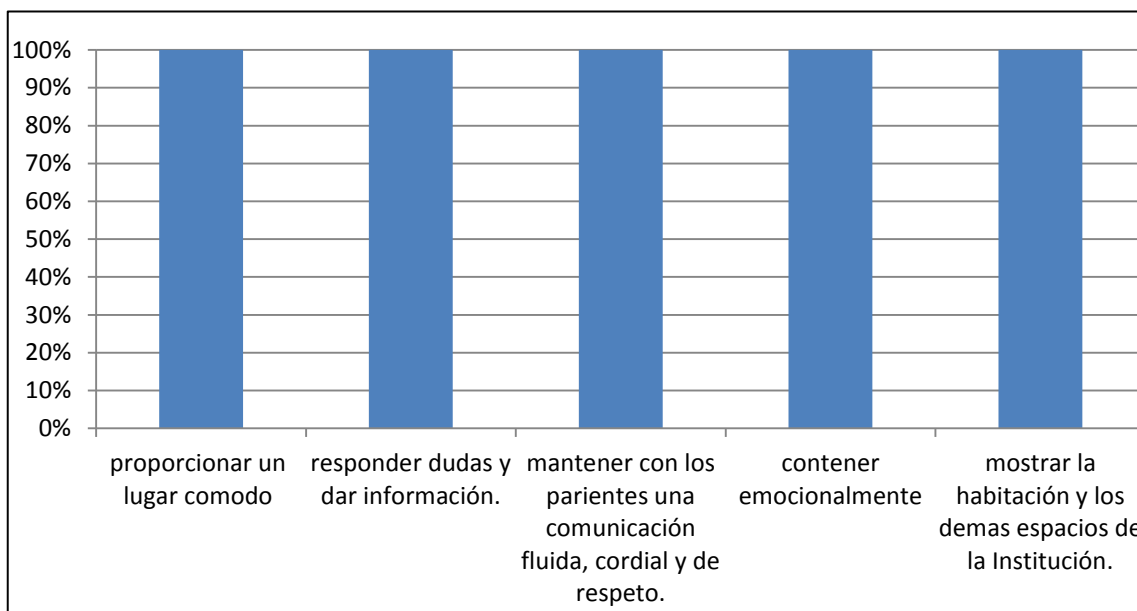
Fuente: TABLA 3.

TABLA 4- Distribución porcentual de acciones de acompañamiento que realizan las enfermeras según la opinión de familiares de pacientes con sufrimiento psíquico, en relación al apoyo durante la admisión al Instituto de Psicopatología. Julio-Diciembre 2019.

Apoyo	fa	%
1- Proporcionar un lugar cómodo.		
2-Responder dudas y dar información sobre el proceso de admisión de su pariente.		
3-Mantener con los parientes una comunicación fluida, cordial y de respeto		
4-Contener emocionalmente.		
5-Mostrar la habitación y los demás espacios de la Institución.		
<b>TOTAL</b> (sobre U.M)		

Fuente: cedula de entrevista.

GRAFICO 4



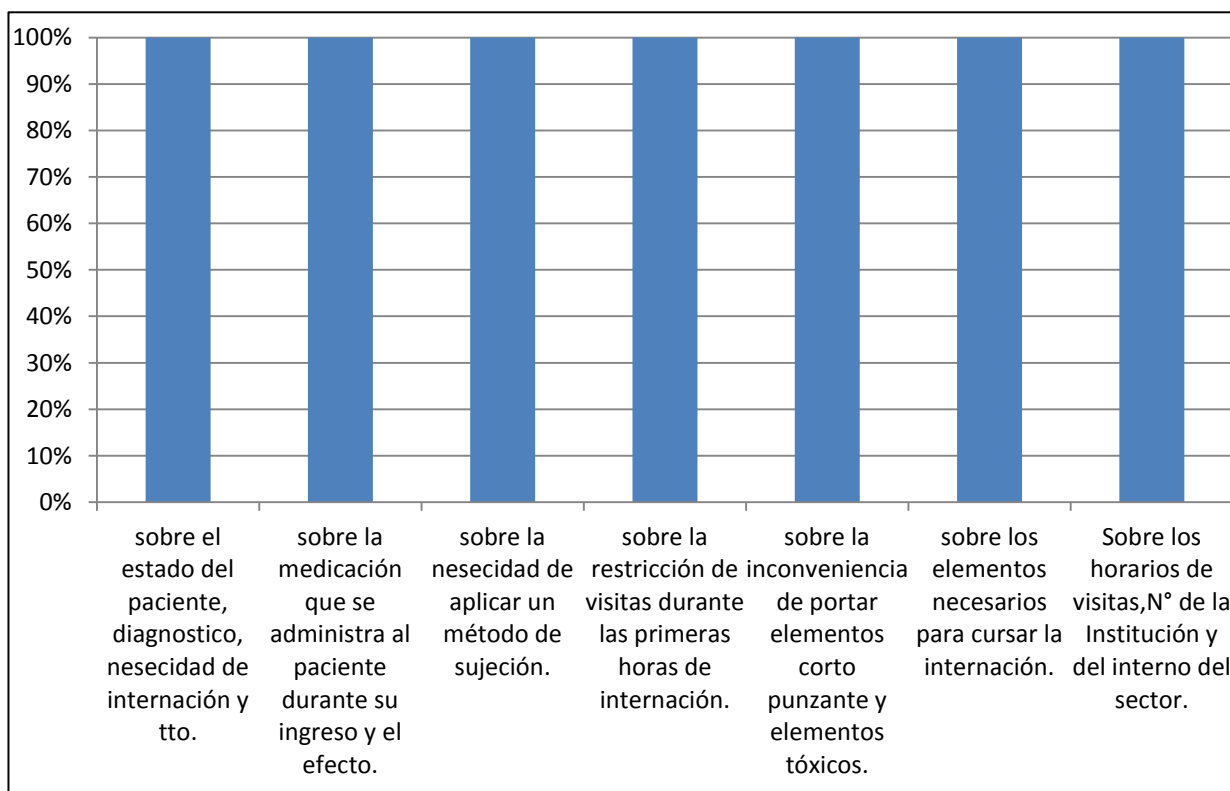
Fuente: TABLA 4

TABLA 5- Distribución porcentual de acciones de acompañamiento que realizan las enfermeras según la opinión de familiares de pacientes con sufrimiento psíquico, en relación al asesoramiento durante la admisión al Instituto de Psicopatología. Julio-Diciembre 2019.

<b>Asesoramiento</b>	<b>fa</b>	<b>%</b>
1-Sobre el estado del paciente, diagnóstico, necesidad de internación, y el tratamiento específico.		
2-Sobre la medicación que se administrara al paciente durante su ingreso y el efecto que se espera del mismo.		
3- Sobre la necesidad de aplicar un método de sujeción.		
4- Sobre la restricción de visitas durante las primeras horas de internación.		
5-Sobre la inconveniencia de portar elementos corto punzante y elementos tóxicos.		
6-Sobre los elementos necesarios para cursar la internación.		
7-Sobre los horarios de visitas, N° de la institución y del interno del sector donde será admitido su pariente.		
<b>TOTAL</b> (sobre 120 U.M)		

Fuente: cedula de entrevista.

GRAFICO 5



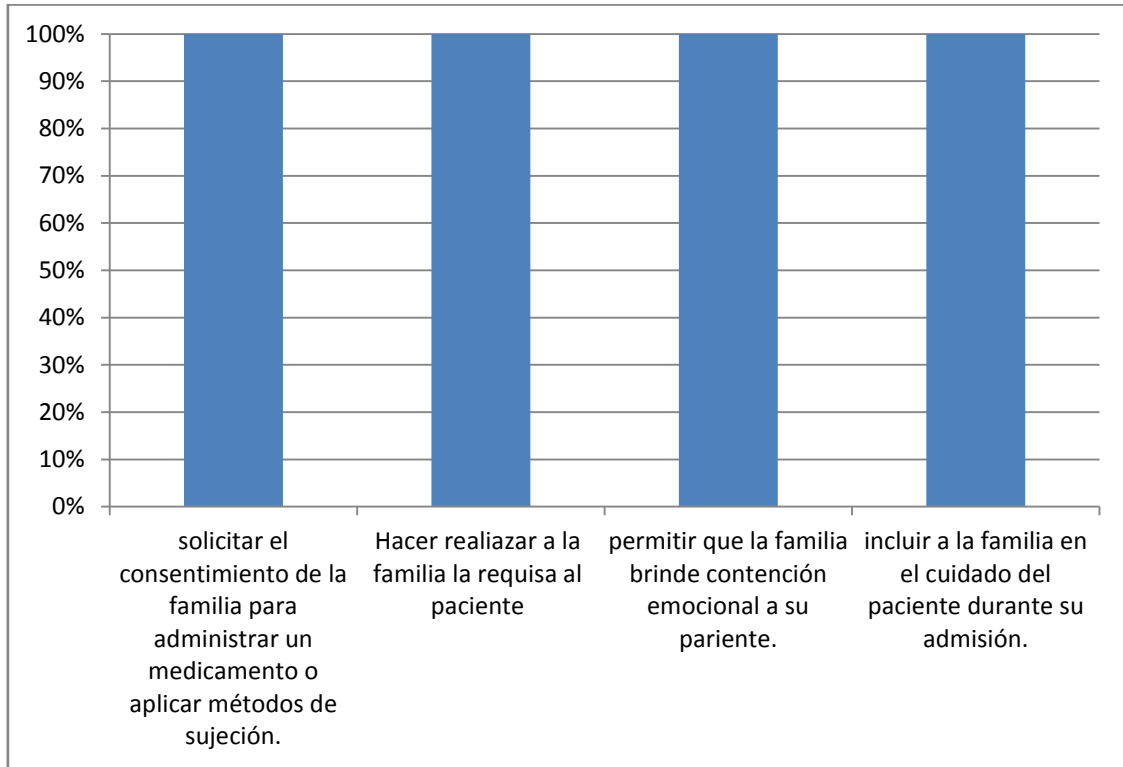
Fuente: TABLA 5

TABLA 6- Distribución porcentual de acciones de acompañamiento que realizan las enfermeras según la opinión de familiares de pacientes con sufrimiento psíquico, en relación a la participación familiar durante la admisión al Instituto de Psicopatología. Julio-Diciembre 2019.

Participación familiar	fa	%
1-Solicitar el consentimiento de la familia para administrar un medicamento o aplicar métodos de sujeción al paciente.		
2-Hacer realizar a la familia la requisa al paciente.		
3-Permitir que la familia brinde contención emocional a su pariente durante su recepción.		
4-Incluir a la familia en el cuidado del paciente durante su admisión.		
<b>TOTAL (sobre U.M)</b>		

Fuente: cedula de entrevista

GRAFICO 6



Fuente: TABLA 6



## **Plan de Análisis de Datos**

El análisis e interpretación de los datos se realizara detenidamente por medio de la estadística descriptiva, debido a que este método nos permitirá interpretar, comparar y reflexionar los resultados obtenidos del grupo investigado, en relación a las acciones de la enfermera para el acompañamiento de la familia de pacientes con sufrimiento psíquico, durante la admisión, con el fin de poder llegar a conclusiones finales y arrojar datos relevantes tanto para los investigadores como para aquellos profesionales que utilicen la investigación para trabajos futuros.

- El programa informático para el análisis porcentual de las respuestas estructuradas será Microsoft Office Excel 2013.
- Categorización y análisis de las respuestas a las preguntas abiertas por similitud.

## Cronograma de actividades del periodo Julio-Diciembre del 2019.

### GRÁFICO DE GANTT

Actividades	TIEMPO PROGRAMADO- 2019																														
	Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre										
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4							
Revisión de proyecto	■	■	■																												
Recolección de datos				■	■	■	■																								
Procesamiento de datos							■	■	■	■	■	■	■																		
Presentación de resultados													■	■	■	■	■	■													
Análisis de resultados																		■	■	■	■										
Conclusiones																											■	■			
Elaboración del informe final																												■	■	■	
Corrección																													■	■	
Publicación																														■	

## Presupuesto

<b>RECURSOS</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PRECIO UNITARIO</b>	<b>TOTAL</b>
<b>HUMANOS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Investigadores</li> </ul>	2	Sin costo	\$0
<b>MATERIALES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Artículos de librería</li> <li>Impresiones</li> <li>Resma de papel</li> <li>Encuadernaciones</li> <li>Recarga de cartucho de tinta para impresora</li> <li>Pen drive</li> <li>impresora</li> </ul>	Varios Varios 3 2  2 2 1	\$1000 \$2000 \$200 \$1500  \$500 \$150 \$2500	\$1000 \$2000 \$600 \$3000 \$2000  \$300 \$2500
<b>OTROS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Transporte local</li> <li>Refrigerio</li> </ul>	Varios varios	\$1500 \$ 1000	\$1500 \$1000
<b>TOTAL</b>			<b>\$13900</b>

## Citas Bibliográficas

- <sup>1</sup>Organización Mundial de la Salud (2017) Recuperado de <http://www.infocoponline.es/pdf/omssaludmundial.pdf>
- <sup>2</sup>García, A. & Rodríguez, C. (2005). *Afrontamiento familiar ante la enfermedad mental. Cultura de los cuidados*. P.18. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1402872>
- <sup>3</sup>Moreno, V. y Bucchi, M. (2003). *La trayectoria da la familia del portador de sufrimiento psíquico*. Revista da Escola de Enfermagem USP, 37(2). Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n2/06>
- <sup>4</sup>Friedman. H., Loue, S., Goldman, E. L. y Méndez, N. (2011) *Trastornos Mentales como Factores de Riesgo de Victimización Violenta* p. 27. Recuperado de <https://www.thefreelibrary.com> > ... >
- <sup>5</sup>Fernández Ortega M. A. (2004) *El impacto de la enfermedad en la familia Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Medicina, UNAM*. Rev Fac Med UNAM Vol.47 No.6. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2004/un046f.pdf>
- Chavarrias V. & Guzman A. (2012,) *Acompañamiento familiar durante el tratamiento de pacientes con diagnóstico de enfermedad mental*. p. 4 Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5123797.pdf>
- <sup>6</sup>Unión Nationale Interprofessionnelle des Organismes Prives Sanitaires et Sociaaux (1995) – *El Acompañamiento Social* p. 100. Recuperado de: <https://books.google.com.ar/books?isbn=8491165304>
- <sup>7</sup>Correa A. M. & Tobón A. Y. (2012) - *Acompañamiento familiar: aportes a la estrategia en el programa «Medellín Solidaria»*. Recuperado de: <https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/revistraso/article/view/24241>

- <sup>8</sup>Coca A. J. L. (2015). *Estudio de la compañía y la soledad a través de la lógica. Alcala de Henares: Grupo Mischk*. Recuperado de <http://ene-enfermeria.org/ojs>.
- <sup>9</sup>Bruyelles, S. (1996). «*Accompagner c'est cheminer avec...*». *Les Cahiers de l'ACTIF.*, no 238-239, pp. 13-15.
- <sup>10</sup>Algarbe S. y Vilchez V. (2011)- *Necesidades de las Familias de Pacientes Internados en la Unidad de Terapia Intensiva de Adultos*.
- <sup>11</sup>Sanches, E. A., (2002) “La importancia de la familia en la atención...”. Recuperado de: [www.helfensalud.com/.../la-importancia-de-la-familia-en-la-atencion-a-enfermos-term...](http://www.helfensalud.com/.../la-importancia-de-la-familia-en-la-atencion-a-enfermos-term...)
- <sup>12</sup>Lippit & Lippit (1986), p.46)“El asesoramiento”. Recuperado de: [www.ulpgc.es/descargadirecta.php?codigo\\_archivo=7058142](http://www.ulpgc.es/descargadirecta.php?codigo_archivo=7058142)
- <sup>13</sup>Wandersman (1984) “Sentido de comunidad, empoderamiento psicológico y participación ciudadana en trabajadores de organizaciones culturales”. Recuperado de: [scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-05592014000300002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592014000300002)
- <sup>14</sup>Fernández Blanco, J. (2010) – *Modelos de Intervención con Familias de Personas Afectadas por una Enfermedad Mental Grave y Duradera - Centro de Día y Equipo de Apoyo Social Comunitario de Alcalá de Henares* INFOCOP. Recuperado de: [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=2880](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=2880)

## Referencias Bibliográficas

Algarbe S. y Vilchez V. (2011)- *Necesidades de las Familias de Pacientes Internados en la Unidad de Terapia Intensiva de Adultos*. Recuperado de:<http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar>

Ardila, S. (2009). *El apoyo familiar como uno de los pilares de la reforma de la atención psiquiátrica. Consideraciones desde una perspectiva psicosocial*. Recuperado de:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74502009000100009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74502009000100009&script=sci_arttext)

Blanco Fernández, J. (2010) – *Modelos de Intervención con Familias de Personas Afectadas por una Enfermedad Mental Grave y Duradera - Centro de Día y Equipo de Apoyo Social Comunitario de Alcalá de Henares INFOCOP* Recuperado de :  
[http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=2880](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=2880)

Bravo, R. (2005). *La enfermedad del silencio: Relato de la madre de un paciente esquizofrénico*.14 (51). Recuperado de  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962005000300012&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000300012&lng=es&nrm=iso)

Coca A, J. L. (2015). *Estudio de la compañía y la soledad a través de la lógica. Alcala de Henares: Grupo Mischk*. Recuperado de: <http://ene-enfermeria.org/ojs>

Edison F. V. Chavarría, L. V. L. Bernal & L. Á. Ramírez Nieto (2013), titulada como *“Roles en familias que acompañan a pacientes en una clínica psiquiátrica de Medellín - Colombia”*. Recuperado de:  
<http://www.redalyc.org/pdf/2819/281950399010.pdf>

Friedman, S. H., Loue, S., Goldman, E. L. y Méndez, N. (2011) *Trastornos Mentales como Factores de Riesgo de Victimización Violenta*

Recuperado de :<https://www.thefreelibrary.com> > ... >

Fernández Ortega M. A. (2004) *El impacto de la enfermedad en la familia* Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Medicina, UNAM. *Rev Fac Med UNAM* Vol.47 No.6. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2004/un046f.pdf>

García, A. & Rodríguez, C. (2005). *Afrontamiento familiar ante la enfermedad mental. Cultura de los cuidados*.p.18. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1402872>.

Moreno J. Rojo (2016) *Primera edición en castellano de la obra de Hans Selye "Stress" (1954) tiene como primer subtítulo "sufrimiento" y como segundo "tratado sobre el Síndrome General de Adaptación y las Enfermedades de Adaptación"*. Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S165770272007000200002&script=sci\\_arttext&tlng](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S165770272007000200002&script=sci_arttext&tlng)

Morales J. Cuadrado (2013). *Publicado por blog unidad rehabilitación salud mental Hospital Macarena*. Recuperado de: <http://ura-sevilla.blogspot.com.es/2013/04/el-sufrimiento-del-enfermo-mental.html>

Martínez, A. (2002). *Sobrecarga de los familiares en el tratamiento de los pacientes con trastornos esquizofrénicos. Informaciones Psiquiátricas*, p.168. Recuperado de <http://www.revistahospitalarias.org>

Melbourne, V (2002). *Información para las familias y los cuidadores de personas con enfermedad mental*. Recuperado de <http://www.health.vic.gov.au/mental>

Patiño, Guzmán, Bernal, Ramírez Nieto, (2012) titulada como *“Acompañamiento familiar durante el tratamiento de pacientes con diagnóstico de enfermedad mental”*. Recuperado de : <https://dialnet.unirioja.es/5123797.pdf>

Zúñiga V. Luz (2012) titulada *“Nivel de depresión en familiares directos de adictos al alcohol y a otras drogas en grupos de familia en Arequipa-Perú”*. Recuperado de: <http://repositorio.unsa.edu.pe./handle/UNSA/2252>

Horiz. Pedegóg. (2006) titulada *“Enfoques teóricos sobre la percepción que tienen las personas. Bogotá”*. Recuperado de :<https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/4907017.pdf>



# ANEXO

## ANEXO I. NOTA DE PEDIDO DE AUTORIZACIÓN A LOS SEÑORES DIRECTORES DEL INSTITUTO DE PSICOPATOLOGIA



**FCM**  
Facultad de  
Ciencias Médicas

1877 - 2017  
**140**  
AÑOS



Universidad  
Nacional  
de Córdoba



2017 - "Año de las Energías Renovables"

San Salvador de Jujuy, Julio del 2019.

**A LA SRES.**

**DIRECTORES DEL**

**INSTITUTO DE PSICOPATOLOGÍA**

**MEDICOS – PSIQUIATRAS**

**S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D:**

Quienes suscriben , Mamani Analia Elizabeth y Torres Daniel Ricardo, estudiantes de la Licenciatura en Enfermería modalidad distancia con la Universidad de Córdoba ;tienen el agrado de dirigirse a Usted y por su intermedio a quien corresponda , con el fin de solicitar autorización para la realización de un trabajo de investigación correspondiente a la cátedra de Taller de Trabajo final cuyo tema es “Acompañamiento enfermero según la opinión de familiares de pacientes con sufrimiento psíquico durante la admisión”

Pudiendo así recabar toda la información y documentación necesaria para poder llevarse a cabo el mismo.

Sin otro particular, y a la espera de una respuesta favorable saludamos a Usted atentamente.

## ANEXO N° II. CONSENTIMIENTO INFORMADO



**FCM**  
Facultad de  
Ciencias Médicas

1877 - 2017  
**140**  
AÑOS



Universidad  
Nacional  
de Córdoba



2017 - "Año de las Energías Renovables"

### CÁTEDRA DE TALLER DE TRABAJO FINAL

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

El siguiente estudio de investigación será realizado por alumnos libres de la Cátedra de Taller de Trabajo Final de la Licenciatura de Enfermería con la Universidad Nacional de Córdoba modalidad distancia, afines de concretar el requisito para obtener el título de grado. Por esta razón se desea indagar sobre “Las acciones de acompañamiento enfermero según la opinión de familiares de pacientes con sufrimiento psíquico durante la admisión ”

Si Usted accede a participar de este estudio de manera voluntaria, se le solicitará responder una cedula de entrevista con preguntas estructuradas y no estructuradas. La información que se obtenga será confidencial.

Agradecemos su participación y los datos valiosos que pueda brindarnos. Si ha comprendido lo anterior y está de acuerdo en participar le rogamos nos lo indique.

#### Declaratoria de voluntad:

He leído y se me ha explicado toda la información descripta en este formulario antes de firmarlo, se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada a mis requerimientos. Por lo tanto accedo a participar como uno de los sujetos del grupo de la población de estudio.

.....

Firma de la participante

.....

Firma del investigador

## ANEXO III. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS



FCM  
Facultad de  
Ciencias Médicas

1877 - 2017  
140  
AÑOS



Universidad  
Nacional  
de Córdoba



2017 - "Año de las Energías Renovables"

### INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

La presente cedula tiene como finalidad recabar información sobre:

“Las acciones de acompañamiento enfermero según la opinión de familiares de pacientes con sufrimiento psíquico durante la admisión en el Instituto de Psicopatología” Por tal motivo, estamos solicitando información que será de gran valor para poder concretar dicha investigación. Los datos aportados serán anónimos.

### CEDULA DE ENTREVISTA

#### DATOS DE IDENTIFICACION.

##### **A - EDAD:**

21 a 34

35 a 45

46 a 55

56 a 65

Más de 66 años

##### **B - SEXO:**

Masculino

Femenino

##### **C - OCUPACIÓN LABORAL (profesión u oficio):**

Administración Pública

Dependencia Privada

Independiente

Otras

¿Cuál?

.....

**MARQUE CON UNA X O COMPLETE SUS RESPUESTAS SEGÚN SU  
CRITERIO.**

**1-** ¿Se le proporciono un lugar cómodo durante la admisión de su pariente?

SI (1)                       NO (2)

¿Con esta acción se sintió apoyada?

.....  
.....

**2-** ¿El profesional respondió sus dudas y miedos sobre el proceso de admisión de su pariente?

SI (1)                       NO (2)

¿Con esta acción pudo lograr disminuir sus niveles de ansiedad?

.....  
.....

**3-** ¿Le pareció adecuada y respetuosa la manera en que la enfermera se comunicó con usted durante la admisión de su pariente?

SI (1)                       NO (2)

¿Esto pudo proporcionarle un ambiente de confianza?

.....  
.....

**4-** ¿La enfermera le brindo una muestra de afecto para contenerla emocionalmente? Ejemplo: un abrazo.

SI (1)                       NO (2)

¿Se sintió acompañada?.....

.....

**5-** ¿Le señalaron la habitación y los demás espacios de la Institución donde quedaría internada su pariente?

SI (1)                       NO (2)

¿Esta acción de la enfermera le brindo tranquilidad al momento de internar a su pariente?.....  
.....

**6-** ¿La Enfermera le informo sobre el estado del paciente, diagnóstico y tratamiento para lograr una pronta recuperación?

SI (1)                       NO (2)

¿Esta información fue de ayuda para usted? ¿Por qué?.....  
.....

**7-**¿La Enfermera le asesoro sobre el medicamento que se administrara al paciente durante su internación y el efecto que se espera que produzca el mismo?

SI (1)                       NO (2)

¿Sintió que la información fue adecuada y oportuna?  
¿Porque?.....  
.....

**8-**¿Se le explico la necesidad de aplicar métodos de sujeción a su pariente durante su ingreso a la Institución?

SI (1)                       NO (2)

¿Esta información le pareció importante? ¿Porque?.....  
.....

**9-**¿Se le comunico a usted porque es necesaria la restricción de visitas durante las primeras horas de internación?

SI (1)                       NO (2)

¿Esta información le sirvió de alguna forma? ¿Porque? .....  
.....

**10-** ¿La enfermera le comunico que elementos no debe portar su pariente al momento de ser admitido?

SI (1)                       NO (2)

¿Le aclaro porque?.....

¿Se sintió asesorada?.....

.....

**11-** ¿Usted recibió información de la Enfermera sobre los horarios de visita en la Institución y se le proporcionó un número telefónico?

SI (1)                       NO (2)

**12-** ¿Le solicitaron su consentimiento para administrar un medicamento o realizar algún método de sujeción (dispositivo para limitar la movilidad) a su pariente?

SI (1)                       NO (2)

¿De esta manera se sintió participe en el cuidado de su pariente?

.....

**13-** ¿Se le permitió realizar a usted la requisa a su pariente durante la admisión a la Institución?

SI (1)                       NO (2)

¿Con esta acción sintió que formo parte del cuidado durante la recepción de su pariente?.....

¿Esta intervención pudo aliviar las tenciones y preocupaciones de usted durante el proceso de admisión?.....

.....

**14-** ¿La enfermera lo dejo contener emocionalmente a su pariente al momento de ser admitido a la Institución?

SI (1)                       NO (2)

**15-¿Participo del cuidado de su pariente durante todo el proceso de la admisión a la institución?**

SI (1)

NO (2)

¿Se sintió incluido?.....

¿Su participación le sirvió de guía o ayuda de alguna forma?.....

**¡MUCHAS GRACIAS!**



## ANEXO IV. TABLA MATRIZ

DATOS DE IDENTIFICACION												ACCIONES DE ENFERMERÍA																
SUJETO	Edad					Sexo		Ocupación laboral					Apoyo					Asesoramiento							Participación familiar			
	21 a 34	35 a 45	46 a 55	56 a 65	Más de 66	M.	F.	Admi. Pública	Sec. Privado	Indep.	otras	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	
1																												
2																												
3																												
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
26																												

Los indicadores están numerados según el orden que están en la TABLA DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE. En MICROSOFT EXCEL 2013.

---