

CÁTEDRA DE TALLER DE TRABAJO FINAL
INFORME DE INVESTIGACION

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

(Estudio descriptivo- transversal a realizarse en el Hospital Doctor Néstor Sequeiros de la ciudad de San Salvador de Jujuy, durante el periodo Noviembre -Diciembre 2018)

ASESORA METODOLOGICA: -Lic. Rosana Mariela Tejerina

AUTORES:-SOLANO Gabriela Noemí

-VELAZQUEZ Natalia Lorena

San Salvador de Jujuy, 2019.

Prólogo

Los trastornos mentales pueden ser ocasionados por factores biológicos (genéticos, neurológicos, etc.), ambientales o psicológicos. Las investigaciones hechas en este tema coinciden en la importancia de una atención multidisciplinaria para mejorar la calidad de vida de la persona, con presencia de acompañamiento familiar constante y oportuno. Ya que las familias son parte sustancial del proceso psiquiátrico por el que atraviesa cualquier individuo y más aún en su recuperación.

Con un ser querido que padece alteraciones de la salud mental, la familia vivencia una secuencia de estresores que interfieren en la unidad familiar, tales como: la noticia del diagnóstico de la enfermedad, los efectos adversos de las medicaciones, la incapacidad para desempeñar actividades de vida diaria, el eventual cambio de estándar económico y social, la incertidumbre en cuanto a la cura, y la posibilidad de cronicidad de la enfermedad (Caqueo-Urizar, 2014).

Enfrentar un problema significa tratar de superar lo que está causando estrés, pudiendo redireccionar el significado atribuido a las dificultades, y para ello tanto el paciente como de la familia requiere de la ayuda y el acompañamiento de todo profesional de salud y particularmente de aquel que mayor tiempo y cuidado brinda la enfermera.

Es entonces que el presente informe de investigación tiene como propósito, exponer los datos recabados bajo los lineamientos del Proyecto de Investigación **“Acciones de Acompañamiento Enfermero según la opinión de Familiares de Pacientes con Sufrimiento Psíquico durante la Admisión...”** de Mamani Analía Elizabeth y Torres Daniel Ricardo y de esa manera alcanzar el objetivo planteado *“conocer las acciones de acompañamiento que realizan las enfermeras, según la opinión de familiares de pacientes con sufrimiento psíquico, durante la admisión en el Hospital Dr. Néstor Sequeiros durante los meses de noviembre y diciembre de 2018”*

De la variable *“acciones de acompañamiento que realizan las enfermeras según la opinión de familiares de pacientes con sufrimiento psíquico durante la admisión”* que se puso en estudio, se tomaron las mismas dimensiones e indicadores diseñados en el proyecto guía, Apoyo, Asesoramiento y Participación Familiar.

Mediante la aplicación del instrumento diseñado, se obtuvo los datos directamente de los familiares de los pacientes en el proceso de admisión, (fuente primaria) y haciendo uso de la metodología cuantitativa se analizaron y tabularon para ser luego presentados en tablas de entrada simple y porcentual.

El informe se organizó en formato IMRYD con los siguientes capítulos:

CAPITULO 1: Introducción. Planteo y definición del problema, donde se amplía la descripción del problema e integra la teoría bibliográfica, la fundamentación, los objetivos del estudio realizado, la definición de la variable y el marco teórico.

CAPITULO 2: Material y Métodos: este contiene, una orientación acerca del tipo de estudio, operacionalización de la variable y sus dimensiones, la población y la muestra, recopilación de datos, técnica e instrumento, procesamiento de datos.

CAPITULO 3: Resultados. Aquí vemos los resultados del estudio, representados gráficamente en tablas y su respectiva descripción, interpretación y análisis.

CAPITULO 4: Discusión: contiene las relaciones entre los resultados y la teoría explicativa. Así mismo se señala las conclusiones más significativas de la variable en estudio y se presentará propuestas y recomendaciones.

Datos de las Autoras

SOLANO, Gabriela Noemí: Enfermera Profesional egresada del Instituto Superior de Formación Técnico y Profesional, de la Ciudad de San Salvador de Jujuy en el año 2014. Actualmente cumple su función en la Sala de Varones del Hospital Doctor Néstor Sequeiros, Provincia de Jujuy.

VELAZQUEZ, Natalia Lorena: Enfermera Universitaria, egresada de la Profesionalización de Auxiliares de Enfermería de la Universidad ISALUD, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el año 2014. Actualmente cumple su función en la Unidad de Neumonología de Mujeres, Sala 4, Hospital San Roque de la Provincia de Jujuy.

Agradecimientos

La realización de este Informe significó una experiencia académica invaluable y de superación personal. Durante el proceso de construcción del Informe hubo personas a las cuales debemos dar las gracias por el acompañamiento, colaboración y predisposición que hicieron posible la ejecución del trabajo.

En primer lugar, agradecer a Dios que nos acompañó en cada instancia y así poder llevar a cabo nuestra misión y por la fortaleza que nos dio para transitar en este periodo de formación.

Los docentes de la Cátedra de Taller de Trabajo Final que nos brindaron la oportunidad para continuar y así lograr el proceso final.

A nuestras familias que supieron apoyarnos, contenernos y brindarnos afecto en cada momento.

También a mi hijo, Luciano quien ha sido mi mayor motivación para nunca rendirme en los estudios y poder llegar a ser un ejemplo para él (Natalia Velázquez).

Y finalmente a la amistad forjada durante los años de cursada, por los momentos compartidos, por el apoyo incondicional que se fortaleció durante nuestra formación.

Índice

Prólogo	
Datos de las autoras.....	
Agradecimiento	
Índice	
CAPITULO I	
Introducción.....	1
Planteo y definición del Problema	7
Justificación	8
Objetivos general y específicos	9
Marco Teórico	10
Definición conceptual de las Variable	19
CAPITULO II	
Material y Método	24
Variable en estudio	25
Universo y muestra	26
Fuente y Técnica	26
Procesamiento de datos	27
CAPITULO III	
Presentación y Análisis de los resultados en tablas.....	30
CAPITULO IV	
Discusión	36
Conclusión	45
Recomendaciones	47
Referencia Bibliográfica.....	48
Anexos	52
Anexo I Nota pedido de autorización	53
Anexo II Consentimiento Informado	54
Anexo III Instrumento de Recolección de Datos	55

CAPITULO I

Introducción

Los cuidados siendo la esencia de enfermería, no solamente están constituidos por acciones directas hacia el paciente, sino que también deben ser transpersonales con la finalidad de proteger, mejorar y preservar la salud de los pacientes y sus familias a fin de ayudarlos a encontrar una forma útil para enfrentar la enfermedad, el dolor y el sufrimiento psíquico que forman parte del proceso salud enfermedad.

Sin embargo, las instituciones de asistencia en Salud y Salud Mental se hallan hoy impregnadas de un modelo asistencial, tecnológico y curativo, que muchas veces aleja el ejercicio profesional de las enfermeras de su visión humanística y holística en el cuidado.

La dinámica institucional, hace que el cuidado de Enfermería se convierta en un desafío permanente, al considerar las diferentes dimensiones que esta encierra y que muchas veces van en desmedro de poder desenvolver aptitudes y acciones en defensa de la salud familiar y la asistencia al usuario sano y enfermo.

El sufrimiento psíquico, ha sido definido hoy en día por los profesionales del área de la salud mental para denominar manifestaciones que determinan compromiso de la función cerebral y para ello es que la enfermería de salud mental ha precisado de tiempo y experiencia en desarrollar labores y competencias específicas, dentro del equipo multidisciplinar, para permanecer en estrecha relación con otras profesiones y cumplir labores de suma importancia en el cuidado integral del paciente con sufrimiento psíquico y su familia, mediante intervenciones y prácticas autónomas, como ser la promoción de la salud mental y prevención de las enfermedades, el desarrollo 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.

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.

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.

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).

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).

En cuanto a la injerencia de la Familia en Salud Mental y las acciones que se requieren para el establecimiento de un miembro de ella que padece 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)
- ✓ 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, 2012, pág.42).

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.

El campo de estudio es el Hospital Dr. Néstor Manuel Sequeiros (especializado en Salud Mental y Adicciones), está ubicada en la calle Ecuador N° 55 del Barrio Mariano Moreno en la ciudad de San Salvador de Jujuy. Aborda el diagnóstico y tratamiento de diferentes padecimientos mentales a través de la intervención de diferentes profesionales y diversas disciplinas.

En el hospital se suele encontrar pacientes institucionalizados con diferentes diagnósticos y padecimientos mentales, con una media surgida de estadísticas anuales del 2017, de 13 mujeres y 18 varones internados durante 30 días promedios antes de pasarlos a formar parte de otras estrategias como la de hospital de día y terapéutica domiciliaria en respuesta a lo establecido por la ley de Salud Mental N° 26657.

La preocupación de enfermería, dentro de la institucional, está relacionada con asistir a los pacientes en su cuidado y para enfrentar la enfermedad, el sufrimiento y el estrés que estas situaciones generan; a prevenir complicaciones; a reconocer tempranamente los signos de enfermedad; a participar en un tratamiento oportuno, y a recuperar la salud.

Los enfermeros deben en su rol disciplinario apoyar, animar y brindar confianza a los familiares del paciente a favor de la recuperación del mismo, pero cuando se está frente a aquellos pacientes que no recuperan la salud mental completamente, se hace necesario enseñar a la familia a vivir con una enfermedad crónica, a controlar los síntomas de la enfermedad, a realizar técnicas y procedimientos para el mantenimiento de la salud; además de promover la adherencia a los tratamientos, ayudar a enfrentar los sentimientos de desesperanza y a explorar las percepciones y contribuir al entendimiento de la enfermedad.

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.

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 biologista 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, la institución debe otorgar 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". Ante esta responsabilidad según estudio publicado por la Revista Colombiana de Ciencias Sociales (Vol. 3, N°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.

Con la creación de estos grupos se observó 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, surgió 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.

Todo pariente, familiar o persona que esté a cargo de un paciente con padecimiento psíquico, se enfrenta a una situación de crisis, en la que requiere siempre el apoyo de un profesional de la salud y la enfermera al encontrarse en constante relación con el paciente y su familia, es 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).

Desde una mirada integral, a la participación familiar en el cuidado del paciente con alteración mental, el presente informe pretende dar respuesta a la pregunta de investigación.

¿Qué acciones de acompañamiento realizan las enfermeras según la opinión de familiares de pacientes con sufrimiento psíquico, durante la admisión al Hospital Doctor Néstor Sequeiros en el periodo noviembre- diciembre 2018?

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.

La investigación se sustenta en:

- ✓ Que el conocimiento obtenido se utilizará como herramienta para la mejora asistencial y como base de futuros estudios que profundicen la temática.
- ✓ 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 permitirá 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

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 Hospital Néstor Sequeiros en el periodo noviembre – diciembre 2018.

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.

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.

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).

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).

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” (Pág. 100).

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”*. (Pág.112).

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).

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 y 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 acompañares 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 Sánchez (2002): 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.

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, pág.46).

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).

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 lo 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 las familias 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 psico-educativo 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 pródromos, 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. (Sanches 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 realizará 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 movilizarlos 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 administrará al paciente durante su ingreso (por vía oral y/o intramuscular: antipsicótico, ansiolítico, miorelajante, antidepressivo, anticonvulsivante...) y el efecto que se espera del mismo

(sedante, relajante; efectos adversos como convulsiones, rigidez muscular, taquicardia, sialorrea, entre otras).

- ❖ Sobre la necesidad de aplicar un método de sujeción (dispositivo para limitar la movilidad) para evitar autolesión y/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 corto punzantes (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.

CAPITULO II

Metodología

Las características institucionales de nuestra área de estudio y el seguimiento normativo de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657, en referencia a los lineamientos que restringen la institucionalización de los pacientes con patologías mentales asociados a la convivencia constante con la violencia, la excitación del individuo con afecciones de la Salud Mental relacionadas con el contexto social que está inmerso. Estudio descriptivo y exploratorio, transversal realizado que permitió 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 Hospital Dr. Néstor M. Sequeiros de la Provincia Jujuy durante los meses de Noviembre y Diciembre del 2018.

Esta Institución, de carácter público atiende a la población joven y adulta con características heterogénea en relación al nivel social, económico y cultural, siendo el hospital público de referencia de la provincia en cuanto a la asistencia en salud mental se refiere.

Variable en estudio

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES
<p>Acciones de acompañamiento que realizan las enfermeras según la opinión de familiares de pacientes con sufrimiento psíquico, durante la admisión al Hospital Néstor Sequeiros. Noviembre-Diciembre 2018</p>	<p>Apoyo</p>	<p>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.</p>
	<p>Asesoramiento</p>	<p>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</p>
	<p>Participación familiar</p>	<p>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.</p>

La población: Estuvo constituida por familiares de pacientes que se internaron en el período de estudio y los que se encuentran en el proceso de internación en el referido hospital y los derivados de la guardia de salud mental.

Los criterios de inclusión establecidos fueron:

- Tener 18 años o más.
- Poseer algún grado de parentesco sanguíneo o consanguíneo con el paciente.
- Haberlo acompañado antes y durante la internación.
- En la presencia de dos o más miembros de la familia, participó de la investigación aquel que dedicaba la mayor parte del tiempo a los cuidados de la persona internada (elegida por los propios familiares).
- No se discrimina sexo del familiar participante

La muestra fue delimitado, por la capacidad de Internación del Hospital, 10 en la sala de mujeres y 18 en la de hombres. Dado que el número de la población es finito y tomando en cuenta los criterios de inclusión se considera y el tiempo de la investigación se toma el 70 % de la misma, es decir que la muestra se constituye por 20 familiares.

La fuente fue primaria, se realizó una entrevista a los familiares que ingresaban en compañía de los pacientes. (Ver anexo).

La técnica que se utilizó fue la entrevista ya que se consideró que permitía recolectar los datos necesarios para el cumplimiento a los objetivos formulados.

La recolección de datos, fue de fuentes primarias y por medio del instrumento diseñado por los autores del proyecto solo con la adecuación institucional y normativas de ingreso que presenta el Hospital Doctor Néstor Sequeiros, que a diferencia de la institución señalada en el proyecto este no presenta una lugar de

pre ingreso, dado que los pacientes admitidos pasan directamente de los consultorios o de la guardia de salud mental a la sala designada según sexo.

Bajos los siguientes apartados.

- A) La caracterización sociodemográfica del familiar, sexo, edad y ocupación.
- B) Estudio de las características del acompañamiento recibido por enfermería durante el periodo de admisión de su familiar.
- C) Fue realizada una prueba con 5 sujetos para comprobar, adecuar, refinar y medir la duración de la aplicación del instrumento propuesto.
- D) La recolección de datos fue realizada por medio de entrevista, aplicada verbalmente, durante el horario de visita y el periodo de admisión.

El Procesamiento de los datos, se ajustó a:

- A- Agrupamos en la tabla maestra, la cual facilito su comprensión, análisis e interpretación, permitiéndonos poder llegar rápidamente a conclusiones válidas.
- B- Ordenamos los instrumentos en números correlativos del N°1 en adelante hasta la fecha señalada como finalización del trabajo de campo.
- C- Siendo el número final el utilizado para la obtención de las frecuencias porcentuales absolutas de cada dimensión y categoría correspondiente a la variable en estudio.
- D- En cada una de las dimensiones los indicadores serán (0) para la categoría "NO y uno (1) para "SI". La suma total de los indicadores da 20.

- Se considera que las acciones de acompañamiento **SI** están presente y son percibidas, en cada una de las dimensiones si la suma de los indicadores **SI** es de 10 o más. ($\leq 50\%$)
- Si el número de los indicadores, **NO**, da como resultado 10 o más ($\leq 50\%$), se considerara que las acciones de acompañamiento **NO** están presente o no son percibida por los familiares de los pacientes con alteraciones mentales.

E- Utilizó el programa de Excel 2013. Para la presentación de la información

F- Se consignó a cada sujeto según sexo, edad, ocupación laboral, posteriormente se agrupo teniendo en cuenta las dimensiones estudiadas.

CAPITULO III

Resultados

TABLA 1. Distribución de frecuencia según edad de los familiares de pacientes admitidos con sufrimiento psíquico en el Hospital N. Sequeiros. Durante el periodo Noviembre – Diciembre del 2018

EDAD	FRECUENCIA	%
21 a 34	2	10%
35 a 45	7	35%
46 a 55	8	40%
56 a 65	1	5%
Más de 66 años	2	10%
TOTAL	20	100%

Fuente: cedula de entrevista.

TABLA 2. Distribución de frecuencia según sexo de los familiares de pacientes admitidos con sufrimiento psíquico en el Hospital N. Sequeiros. Durante el periodo noviembre – diciembre del 2018

SEXO	FRECUENCIA	%
Masculino	6	30%
Femenino	14	70%
TOTAL	20	100 %

Fuente: cedula de entrevista.

TABLA 3. Distribución de frecuencia según ocupación laboral de los familiares de pacientes admitidos con sufrimiento psíquico en el Hospital N. Sequeiros. Durante el periodo noviembre – diciembre del 2018

OCUPACIÓN LABORAL	FRECUENCIA	%
Empleado Publico	8	40%
Dependencia Privada	3	15%
Independiente	5	25%
Otros	4	20%
TOTAL	20	100%

Fuente: cedula de entrevista.

TABLA 4. Distribución porcentual de Intervención de la enfermera en el acompañamiento a familiares de pacientes con sufrimiento psíquico, en relación al apoyo que se Brinda, durante la admisión en el Hospital N. Sequeiros. Durante el periodo Noviembre – Diciembre del 2018

Apoyo	SI (1)		NO (0)		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Confort	6	30%	14	70%	20	100%
Orientación de Admisión	16	80%	4	20%	20	100%
Comunicación Respetuosa	15	75%	5	25%	20	100%
Contención	17	85%	3	15%	20	100%
Información Institucional	18	90%	2	10%	20	100%

Fuente: cedula de entrevista

TABLA 5. 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 Hospital N. Sequeiros. Durante el periodo noviembre – diciembre del 2018

Asesoramiento	SI (1)		NO (0)		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Sobre el cuidado general del paciente	11	55%	9	45%	20	100%
Sobre la medicación y el efecto.	12	60%	8	40%	20	100%
Sobre método de sujeción.	5	25%	15	75%	20	100%
Sobre la restricciones	7	35%	13	65%	20	100%
Sobre elementos de riesgo	10	50%	10	50%	20	100%
Sobre los elementos necesarios	16	80%	4	20%	20	100%
Sobre el horario de visitas	14	70%	6	30%	20	100%

Fuente: cedula de entrevista.

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 Hospital N. Sequeiros. Durante el periodo noviembre – diciembre del 2018

Participación Familiar	SI (1)		NO (0)		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Control de pertenencias	19	95%	1	5%	20	100%
Contención emocional al pariente	15	75%	5	25%	20	100%
Incluir a la familia en el cuidado durante su admisión	11	55%	9	45%	20	100%

Fuente: cedula de entrevista.

CAPÍTULO IV

Discusión

El análisis de los datos sociodemográficos de los familiares participantes del estudio, se basa en conocer las características del que se supone es el familiar más allegado al paciente y como el afrontamiento de esta responsabilidad puede afectar o determinar el desarrollo de sus actividades diarias en cuanto a lo personal, laboral y psíquico.

En este sentido Marsh, et al, (2013) en su artículo para la Alianza Nacional de Enfermedades Mentales expresan que al igual que las familias en general, las familias que sufren de un miembro con enfermedad mental representan un grupo diverso. Difieren en clase social, grupo étnico, afiliación religiosa, y calidad de vida familiar. Cada miembro familiar tiene experiencias únicas, necesidades y preocupaciones debido a que el impacto de la enfermedad mental del ser querido, depende en parte cuando ocurrió en el desarrollo de su vida y de su papel dentro de la familia. Además las familias también pueden diferir en su evaluación de la enfermedad mental; esto es, como se comporta cada familia ante un mismo diagnóstico. Por ejemplo, pueden ver la enfermedad como algo de carácter temporal o permanente, cual es la perspectiva de los parientes a la enfermedad; con o sin esperanza, como ven su propia carga; como un reto o algo muy pesado y aplastante. De igual manera, las familias pueden verse a sí mismas como agentes de cambio o como víctimas indefensas; como solucionadores de problemas eficaces o sentirse ineficaces; o como una unidad familiar fuerte o débil.

El acompañamiento al familiar durante la admisión institucional de pacientes con diagnóstico de enfermedad mental, mostrará, y se afirmará por medio de un rastreo bibliográfico, la manera cómo afecta a la familia la importancia, del apoyo, el asesoramiento y de la participación en el cuidado y tratamiento de la enfermedad de su pariente.

Es claro que la enfermedad mental tiene implicaciones tanto personales como familiares para quienes la padecen por lo tanto los estilos de afrontamiento como

la conducta ante la enfermedad varían en función de los recursos que el sujeto pone en juego, entre los recursos principales se encuentran los que las instituciones de salud y sus profesionales le ofrecen tanto al paciente como a la familia.

En igual visión Ferré (2008), considera que la participación de la familia en la atención de las personas que han padecido una enfermedad psiquiátrica es de gran relevancia para el cuidado integral del paciente en su entorno familiar

Oliveira, Paes, Noeremberg, Labronici y Alves (2011), consideran que la familia es un grupo social organizado en el que los lazos se fortalecen y que hay espacio para la socialización y la protección de sus miembros. Este estudio pone de relieve la necesidad de conocer y apreciar que el reconocimiento es el punto de conexión entre el sujeto y el ámbito social. Sin embargo, hay que considerar que la familia vive en un contexto determinado y en un momento dado de su desarrollo, en el que puede ser su potencial peligro, y ella también necesita ser atendida.

Los enfermeros y profesionales de la salud precisan estar en contacto directo con el universo familiar para identificar la realidad compleja y de conflicto de esas personas, necesitando, por tanto, de una planificación para que puedan prestar su asistencia, incluyendo la evaluación y acompañamiento de las familias en lo que se refiere a las dificultades físicas, emocionales y sociales, además de la percepción y reconocimiento precoz de los problemas y/o sufrimientos que podrían alterar la dinámica familiar, con influencia en el tratamiento al paciente.

También se debe contemplar las situaciones en la que las familias pueden resultar perjudiciales en el sentido de la recuperación y apoyo del paciente, es así que en determinadas ocasiones, sin embargo, la participación de la familia no es posible y/o conveniente. Así, por ejemplo, en familias con alto grado de disfuncionalidad, familias muy desligadas, o familias que han perdido el contacto con el paciente, no siempre son buenas candidatas para la intervención familiar. Podrían ser criterios de exclusión, por ejemplo: (Washton, 1995).

Ahora bien si se analiza las acciones de apoyo que brinda enfermería a los familiares desde los indicadores expuesto en la variable de estudio y al momento de la admisión del paciente se puede ver que el confort durante el momento de espera para la internación de su familiar es una medida de apoyo **NO** percibida por los participantes con un 70 %.

Bravo (2005), plantea que es en el servicio de psiquiatría donde la familia escucha por primera vez lo que le sucede al paciente. Desconcierto y desbordamiento son sentimientos que podrían aparecer en esta etapa inicial

En este contexto (Caqueo - Urizar, 2014) manifiesta que después del impacto inicial del descubrimiento de la enfermedad, la familia inicia un proceso de ajuste para la nueva realidad experimentada. Cada momento presenta un significado, una necesidad, una forma de sentimiento, una forma de enfrentamiento y de redes de apoyo específicas. Algunos sentimientos invaden todos los momentos, pero su significado y su intensidad varían de acuerdo con cada fase del proceso de ajuste y por ello el entorno social y físico en el que estos reciben y asimilan la noticia, son importantes y significativos para el proceso de adaptación y confrontación con la realidad.

Los otros indicadores de apoyo, orientación 80%, comunicación 75%, contención 85% e información de las normativas institucionales 90% son acciones de acompañamiento que SI son percibidas por los familiares de los pacientes.

Algora (2007), considera que la familia acompaña, apoya, detecta y recibe la información necesaria para la continuidad del cuidado del paciente y se convierte en el canal a través del cual fluye la comunicación con el enfermo, siempre y cuando esta mantenga una fluida comunicación y reciba la información, adecuada y pertinente para la realización de los cuidados de su familiar internado.

Dávila, Pancorbo, Jiménez, Cruz y García (2012), plantean que: Las principales actividades del familiar en el hospital son de acompañamiento, entretenimiento, soporte emocional e intermediación; el desconocimiento de la actividad inhibe al

familiar a realizar más actividades; si se educa y entrena al cuidador familiar en las actividades de cuidado, se harán más amplias y favorables (p. 11)

Desde la percepción de los pacientes se deduce que la enfermera es empática, comprensiva, acepta al paciente y logra desarrollar en el usuario confianza para expresarse; ya que la fase de orientación, identificación y resolución alcanzan puntajes aceptables de 78-74 por ciento. Peplau (1990), sobre éste aspecto enfatiza que el desarrollo de estas aptitudes es una característica de la relación (Weissman, J. &Desmond 1995).

Otra acción de suma importancia en el acompañamiento familiar, es el asesoramiento y orientación de los servicios que se ofrecen, rutinas del hospital, cuidados proporcionados, tratamiento aplicado, sobre la terapéutica requerida, las limitaciones y las restricciones, esto contribuye en disminuir la ansiedad que la familia desarrolla en el proceso de espera, para evitar desgaste emocional y reacciones de poca colaboración.

Establecer relaciones significativas entre enfermera, paciente y familia, es el momento de cambio y readecuación de la asistencia en salud mental y en el que se encuentra hoy el hospital, pues no es posible establecer relaciones interpersonales en instituciones que carecen de infraestructura organizacional y no permiten el desarrollo de la participación familiar en la asistencia al paciente mental como lo establece el marco legal.

Se destaca en los datos obtenidos que la orientación hacia el porqué de los métodos de sujeción (75%) y restricciones (65%), como requerimientos terapéuticos que se debe aplicar por salud y seguridad **NO** son acciones de enfermería percibidas por los familiares

Las características particulares de los pacientes psiquiátricos requieren que enfermería desarrolle técnicas personales y profesionales muchas veces vistas desde lo afectivo como extremas según los familiares, para ello la confianza, la comunicación, el conocimiento y la aprobación de los familiares para con le

enfermera y su accionar son pilares fundamentales para enfrentar la enfermedad y la problemática concomitante.

Calvo – Avilés (2007) establecen que en muchas ocasiones las familias demandan información acerca de los tipos de tratamientos disponibles y en qué medida se adecuan a sus necesidades; en otras ocasiones, mantienen ideas erróneas sobre los mismos que deben ser reconducidas. Unas expectativas realistas acerca de lo que constituye un tratamiento garantiza:

- Que la familia valore hasta qué punto está dispuesta a implicarse en el tratamiento.
- Que la familia distribuya sus esfuerzos tanto materiales como físicos y afectivos de manera que no produzca un agotamiento precoz.

Consideramos que además de la información del tratamiento o tratamientos específicos que se dispensen en el recurso de referencia, la familia tiene derecho a conocer que existen metodologías de trabajo.

La familia tiene derecho a recibir, al menos, pautas básicas acerca de cómo manejar las situaciones generadas por la patología y el tratamiento de su familiar. Aunque no existen “soluciones mágicas” (aspecto éste que debe ser trabajado cuando se informa de las limitaciones del tratamiento), sí existen determinadas estrategias que se han demostrado terapéuticamente ineficaces para avanzar. La familia puede ser admitida en un recurso de tratamiento, y no es condición imprescindible que el afectado reciba paralelamente atención.

Dentro de esta perspectiva, se presentan los otros indicadores de acciones de acompañamiento en relación al asesoramiento brindado que **SI** son percibidos por las familiares participantes. Sobre el cuidado general 55%, medicación utilizada 60%, los elementos riesgoso 50% elementos necesarios para el bienestar del paciente 80% y las horas de visitas 70%.

Biagini Alarcón (1994) y Peplau (1990), coinciden que el primer contacto psicoterapéutico presenta una oportunidad única de ayuda a las familias a

encontrar mejores soluciones a los problemas que se presentan. De ahí la importancia de buscar incrementar el puntaje de la relación enfermera-familia, mediante una comunicación fluida y de respeto mutuo.

Hockmann (1971), señala que si el ambiente social que impera es de carencia y de privación de estímulos, con personas sin conocimientos y falta de apoyo mutuo, las interacciones entre paciente-familiar-personal y entre el equipo terapéutico estarán basadas en el principio de desconfianza, competencia desleal, lucha por el poder, pérdida de identidad, roles mal definidos como consecuencia de una cultura institucional en donde predominan papeles de dominio-sumisión

Peplau (1990), en su modelo teórico hace hincapié en que el proceso de interacción que conduce a una alianza terapéutica con el paciente y su familia. En este proceso de interrelación con el usuario y familia, enfermería ocupa un espacio muy importante en la atención particularmente por el tiempo que está en contacto con él en las diferentes fases de la enfermedad, esto le da oportunidad de establecer interacciones que de ser terapéuticas pueden contribuir a la rehabilitación del paciente y a la estabilidad familiar, para lo cual la educación, asesoramiento y guía son los roles que enfermería debe asumir desde intervención profesional.

Se espera que la enfermera fomente la participación de la familia en la identificación y comprensión de los problemas asistenciales de su familiar institucionalizado, que haga uso de un rol democrático para crear una atmósfera de colaboración y que integre la experiencia sin mayores consecuencias en su vida diaria.

Para lograrlo es indispensable que el equipo de salud y la familia estén coordinados y sigan un mismo plan que evite interferencias. De allí parte la importancia que enfermería debe dar a la participación familiar, como indicador de nuestra variable este suceso muestra que la percepción de la familia **SI** se muestra de manera positiva, con porcentajes de 95% en el control de las

pertenencias del paciente, 75% en la contención emocional y 55% en la inclusión de los cuidados.

Biagini Alarcón (1994), señala que la tendencia terapéutica con la familia es visualizarla como un grupo que sufre por la enfermedad, que tiene uno de sus miembros, que requiere ayuda al igual que su paciente para enfrentar la enfermedad

Ibáñez, Vanegas y Villalba (2010) encontraron que los pacientes con diagnóstico de enfermedad mental tenían poca relación con personas diferentes a su familia, otros vivían solos y otros muy poco acompañamiento familiar.

Según Battaglia y Schettini (2010), las familias hacen parte central en el tratamiento psiquiátrico de pacientes hospitalizados. Esta inclusión en contexto ha permitido crear espacios de confrontación emocional y reflexión...para la intervención grupal y transformar la vivencia y la misma idea de la enfermedad mental.

De igual manera, Hidalgo, Ballester y García (2007) plantean que la familia se convierte en el mejor apoyo que puedan tener los profesionales que atienden a las personas afectadas y viceversa.

Fernández, Fombellida y Herrero (2005), plantean que la intervención familiar permite la estructuración y estabilidad tanto de la familia como del paciente. El hecho de que los familiares hayan tenido contacto regular con los pacientes, contribuye como soporte para superar el descontrol y la imprevisibilidad generados por la enfermedad.

A su vez, Holmegre, Lermada, Cortes, Cárdenas, Aguirre, et al (2005), consideran que la intervención familiar disminuye la variable de disfunción y la presencia de factores de stress psicosocial.

Así mismo, Huerta (2008) considera que las familias proporcionan hasta un 80% de apoyo y cuidado para los pacientes. A su vez, Holmegrer, Lermada, Cortez,

Cárdenas, Aguirre, et al (2005) consideran que la participación de las personas significativas en la vida del paciente, en particular la familia, permite que se produzcan apoyos efectivos para el tratamiento y, por otro lado, tienen una aproximación al impacto de la enfermedad en la vida del paciente.

Según Villaseñor, Baena, Virgen, Aceves, Moreno y Gonzáles (2003), es necesario que el paciente psiquiátrico mantenga el vínculo familiar porque se trata de un factor sustancial en el tratamiento recuperación-rehabilitación. La familia puede contribuir en el apego terapéutico porque es un elemento indispensable para evitar una recaída o una agudización del cuadro.

Melbourne (2002), expone que la familia y los amigos desempeñan un papel trascendental en la prestación de apoyo y ayuda a las personas con enfermedad mental grave porque hacen un aporte sustancial con los servicios de salud mental con el objeto de mejorar la salud y el bienestar de las personas a las que cuidan.

El análisis de expresiones libres de los participantes, establece algunos criterios de similitud en cuanto a la apreciación del acompañamiento que percibe y recibe la familia por parte de enfermería al momento de la admisión de su familiar al Hospital.

Señalan que si bien la asistencia de enfermería para el cuidado del paciente demuestra tener alto nivel de calidad y calidez, que la institución ha venido mejorando ediliciamente para la atención, guía, asesoramiento y contención del enfermo. Para la familia o los familiares que acompañan, cuidan y ayudan al paciente sea descuidado en ciertos aspectos la contención, la ayuda, el asesoramiento y el acompañamiento en un trance tan difícil.

A menudo los familiares se refieren al impacto de una enfermedad mental en términos de una carga para estos, lo cual significa una constante diaria de estrés, causado por la enfermedad, algunas veces, sienten como si estuvieran subidos en una montaña rusa como respuesta a los periodos de recaídas y remisiones que suelen marcar el curso de una enfermedad mental.

Dependiendo del diagnóstico, los miembros de la familia pueden lidiar con síntomas negativos y positivos, trastornos del estado de ánimo, una conducta potencialmente perjudicial o destructiva, un comportamiento socialmente inapropiado o perjudicial, periódicamente, pueden encontrarse con desorden en el hogar, relaciones tensas en la pareja o la familia, desafíos a la salud física y mental de uno mismo y a la disminución de la vida social. Cuando las familias experimentan estos problemas a largo plazo, son pocas las oportunidades para reponerse—como les pasa a muchas en la actualidad el agotamiento y el desgaste son prácticamente inevitables.

Desde los estudios de Vaughn y Leff (1981) se ha hipotetizado que lograr que los familiares conozcan la enfermedad y entiendan su alcance y repercusión en la vida cotidiana, unido al aprendizaje en resolución de problemas y a cambios en su manera de comunicarse, pueden contribuir decididamente a reducir el riesgo de recaídas del familiar afectado y favorecer su recuperación.

Pero no sólo son este tipo de razones directamente ligadas al modelo de vulnerabilidad, las que justifican la intervención con familias. Existe una realidad que por sí sola ya aconsejaría tal intervención. Desde la Ley de Salud Mental, las familias se han convertido en el soporte comunitario esencial de las personas afectadas por una problemática psiquiátrica grave y los familiares en sus principales cuidadores.

No en vano, la mayor parte de estas personas viven con su familia, Ruiz Jiménez (2008), expresa que No sería fácilmente justificable dejar que las familias vivan en soledad el efecto de estas enfermedades y convivan aisladamente con quien las padece. En consecuencia parece lógico ofrecerles al menos: información sobre la enfermedad; apoyos en situaciones de crisis o de dificultad especial; competencias para mejorar la convivencia con el familiar afectado; y aprendizaje de habilidades de resolución de problemas y afrontamiento de conflictos, que la continuada convivencia con la enfermedad puede generar.

Conclusión

Las políticas de salud y según la nueva Ley de Salud mental N° 26657 enfatizan la inclusión de la familia como apoyo a los programas de cuidados, tratamiento y/o rehabilitación de la atención del paciente psiquiátrico en función de las características de la patología.

El presente informe favoreció al conocimiento de la percepción del familiar con respecto al trato que enfermería les proporciona a su pariente no sólo desde el punto de vista de calidez, sino también de apoyo, asesoramiento y participación en el cuidado integral del paciente.

El estudio puede tomarse como reducido en consecuencia de la muestra, y el tiempo de estudio pero no por reducidos estos factores influenciaron sobre los datos recabados y la posibilidad de analizar objetivamente la percepción de las acciones de acompañamiento enfermero para los familiares de pacientes con sufrimiento psíquico del Hospital Doctor Néstor Sequeiros.

Los resultados obtenidos posibilitaron la comprensión de la forma cómo los familiares analizan el acompañamiento de la enfermería ante la institucionalización de un ser querido con enfermedad mental, permitiendo que los enfermeros refuercen el concepto de que la familia es un núcleo de cuidado importante y de esta forma, amplíen sus posibilidades de actuación con intervenciones destinadas a apoyar, asesorar y hacer partícipe a la familia en su planificación diaria de una atención integral del paciente.

Para la familia represento la posibilidad de ver cómo afrontar la enfermedad del paciente, mantener el equilibrio familiar y continuar de una manera positiva el cuidado de la persona con enfermedad mental.

Además, el presente estudio abre caminos para futuros trabajos de intervención que expongan nuevas evidencias científicas para la implementación de estrategias

y/o programas para el entrenamiento de esas habilidades funcionales que aún falta desarrollar en la relación paciente- familia- enfermería.

En resumen se puede señalar que, desde la percepción de los pacientes se identifica que la relación con enfermería en su mayoría la consideran buena destacándose la fase de orientación como positiva, los pacientes logran en el contacto inicial conocer el problema, sentirse seguros y aceptados, la fase de asesoramiento es donde predomina el establecimiento de la alianza terapéutica que se desarrolla en forma aceptable así como la fase de participación en donde los usuarios despejan dudas y mitos sobre los cuidados intramuros que se les brinda a los pacientes del Hospital Doctor Néstor Sequeiros.

Recomendaciones

En Salud, refieren al impacto de una enfermedad mental en las familias en términos de una carga para estos,

Hoy en día las familias reúnen el conocimiento, como respuesta a muchas de sus necesidades a través de programas educacionales y grupos de apoyo, sin embargo, los profesionales y particularmente enfermería pueden hacer mucho para satisfacer las necesidades de estas familias, y con razones convincentes para hacerlo, ya que las familias suelen servir como cuidadores primarios y principales administradores en el caso del familiar enfermo.

Los profesionales de la salud mental no únicamente deben promover el bienestar del enfermo, sino también el de los familiares ya que considerando y dependiendo de las circunstancias particulares, las familias pueden beneficiarse y mucho del accionar de enfermería en relación al acompañamiento, la educación, apoyo, capacitación e intervención de estas para con el cuidado de su pariente.

En este sentido se considera que:

En cuanto al conocimientos

- Si bien el presente estudio nos ha develado un conocimiento poco estudiado por enfermería, se considera que es necesario profundizar en el tema o en el porqué de los sucesos negativos que las diferentes tablas destacan.

En relación a las estrategias a diseñar para la asistencia de los familiares señalamos el

- Asistir a las familias a obtener asesoramiento, tratamiento y ayuda psicológicas de los profesionales del hospital para afrontar las situaciones críticas y de desesperanzas causadas por la enfermedad de su pariente.

- Ayudar a los familiares a entender y normalizar sus experiencias con bases al conocimiento que ha de proveer y la participación activa en la planificación y cuidados al enfermo.
- Ayudar a determinar las fortalezas de la persona enferma y de la familia para que en conjunto puedan hacer frente a las situaciones complicadas de la enfermedad.
- Fomentar y mejorar sus habilidades de afrontamiento mediante la comunicación y confianza que el personal de enfermería logre concretar en la interacción paciente- familia- enfermero/a.
- A identificar y responder a los signos de recaída eminente.

Las intervenciones de enfermería en la asistencia a los familiares son indicadores de la calidad asistencial de las instituciones, pero simultáneamente las características institucionales hacen a las posibilidades de elevar la calidad de la atención de enfermería. Por lo cual sería propicio para el acompañamiento de los familiares.

- Poder establecer un espacio particular, con las comodidades y cercano a las salas de internación, a fin de que estos puedan relajarse sin descuidarse de su pariente enfermo.
- Coordinar un sistema de visita o acompañamiento familiar paciente de manera de propiciar la mayor participación activa de estos para el cuidado del paciente
- Crear un ambiente, propicio para la relajación, la meditación o la práctica religiosa en carácter de apoyo al momento de recibir la noticia de la internación de su paciente.

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

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

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

Coca A, J. L. (2015). Estudio de la compañía y la soledad a través de la lógica. Alcala de Henares: Grupo Misck. Recuperado de: <http://eneenfermeria.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 :<http://www.thefreelibrary.com> › ...

Fernández Ortega M. A. (2004) El impacto de la enfermedad en la familia Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Medicina, UNAM. RevFacMedUNAM 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

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-enfermamental.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/descarga/articulo/4907017.pdf](https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4907017.pdf)

Anexo

ANEXO I. NOTA DE PEDIDO DE AUTORIZACIÓN

San Salvador de Jujuy, Julio del 2019.

**A la Directora del
HOSPITAL NÉSTOR SEQUEIROS**

S _____ / _____ D:

Quienes suscriben, 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.

.....

VELAZQUEZ NATALIA

.....

SOLANO GABRIELA

ANEXO N° II. 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 descrita 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

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 Hospital Néstor Sequeiros” 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!