



UNIVERSIDAD DE
SOTAVENTO A.C.



ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

“APOYO PSICOLÓGICO A FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS EN
TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL DR. VALENTÍN GÓMEZ FARÍAS DE
COATZACOALCOS, VER.”

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

ASTRID MAGDALENA DE JESÚS PÉREZ

ASESOR DE TESIS:

LIC. ADRIÁN PORFIRIO MÉNDEZ FERNÁNDEZ.

Coatzacoalcos, Veracruz.

Enero de 2013.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

AGRADECIMIENTOS

A Dios:

Por acompañarme y sostenerme durante toda mi carrera profesional desde mi primer día de cursarla con esto darme fuerza, inteligencia, salud y paciencia para desarrollar todo este proceso, esto gracias a su bondad e infinito amor que me tiene.

A mi padre Agapito:

Por ser el motor de mi vida impulsándome a perseguir mis sueños, alcanzar mis metas y lograr mis objetivos con todos esos consejos, experiencias y ejemplos de vida, haciéndome observar que puedo lograrlos con constancia, dedicación y pasión. Gracias por ser el hombre que más me ama y me consiente.

A mi Madre Nazarena:

La persona que cuando estoy a punto de rendirme me inyecta fuerzas para seguir adelante, por ser un ejemplo claro de honestidad, perseverancia, amor y comprensión. Por apoyarme en este proceso desde desvelarte conmigo, dar las vueltas para lograrlo y empujarme a cerrar este ciclo.

A mis hermanas y cuñados:

Naddir y Cenitt gracias por todos los momentos compartidos, por su amor, apoyo incondicional en cada etapa de mi vida, por su comprensión, porque cuando he tenido miedo ustedes están atrás cuidándome la espalda como esas incondicionales hermanas mayores.

Isaías y Raúl gracias por la paciencia que me han tenido, el respeto con que me tratan, la honestidad, el cariño y enseñarme a que la familia debe estar en todo momento unida.

A mis sobrinos:

Gracias por su dulzura, inocencia, sinceridad, vitalidad pero sobre todo su amor incondicional que si estoy triste les duele, si soy feliz ríen conmigo, si estoy enojada me dan espacio, si me siento sola me dan su compañía, si necesito jugar y divertirme me regalan su imaginación.

A mis amigos:

Mis cómplices en todo momento de tristeza, alegrías, triunfos y fracasos, gracias por en ocasiones ser mis conejillos de indias y permitirme aprender con ustedes; agradezco las palabras, las vivencias y el compartir con cada uno por que son mi apoyo luz y fortaleza, por vivir conmigo esta aventura alentándome siempre.

A mis Profesores:

Los que me proporcionaron sus enseñanzas y experiencias de esta profesión, por motivarme para culminar mis estudios profesionales; Lic. María A. Rodríguez, Lic. Grady Lastra, Lic. Sobeida Aguirre, Lic. Raquel Sagundo, Lic. Omar Zarate, Lic. Guillermo Ramírez, Med. Moisés Cruz. En especial al Lic. Adrián Porfirio Méndez y a la Lic. Guadalupe Jiménez Sánchez por ser parte fundamental de mi formación.

A mis compañeros:

Por ser los que compartieron conmigo la experiencia de formación profesional, apoyándonos mutuamente para salir adelante, por compartir los desvelos por las tareas o reuniones, las travesuras hechas tanto en el aula como fuera de ella, por la complicidad en muchas circunstancias y la unidad en diversos sentidos.

A mis familiares:

Mis tíos, primos y abuelita; Por todo el aprecio y apoyo otorgado a lo largo de mi formación académica.

DEDICATORIA

DEDICATORIA

Con todo mi amor a las personas que hicieron posible la realización de este hermoso sueño; con su apoyo, comprensión, fuerzas, ánimos y compañía.

INDICE

Pág.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Introducción	13
1.2 Justificación	16
1.3 Planteamiento del problema	18
1.4 Objetivos	18
1.4.1.1 Objetivo General	18
1.4.1.2 Objetivos Específicos	18
1.5 Hipótesis	19
1.6 Operacionalización de variables	20
1.7 Limites	21

II. MARCO TEÓRICO

2.1.1 Teorías psicológicas	23
2.1.1.1 Teoría Psicoanalítica	23
2.1.1.2 Teoría de Robert Gagné	29
2.1.1.3 Teoría del ciclo Gestáltico de Salamá	31
2.1.1.4 Teoría logoterapéutica de Víctor Frankl	35
2.1.2 Sistema Familiar	40
2.1.2.1 Tipos de comunicación familia	43
2.2.1 Marco geográfico	45
Antecedentes	45
Tipos de pacientes	49
Organigrama del Hospital	52
Terapia Intensiva	54

III. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudio.....	56
3.2 Diseño de la investigación	56
3.3 Instrumento	57
3.4 Población y Muestra	58
3.5 Procedimiento	59

IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 Trato que recibe el familiar por parte del personal médico	61
4.2 Apoyo ofrecido dentro del hospital Regional Dr. Valentín Gómez Farías	64
4.3 Personas que brindan apoyo emocional a familiares	66
4.4 Consecuencias positivas que tiene el apoyo emocional brindado por el personal médico	69

4.5 Frecuencia del apoyo psicológico que reciben los familiares de los pacientes internados en terapia intensiva	71
4.6 Presencia de persona especializada en psicología para atender a familiares y pacientes.....	74
4.7 Personas externas a la familia que brindan palabras de aliento	76
4.8 Tipo de palabras o mensajes recibidos por parte del personal médico	79
4.9 Por parte de que persona recibe palabras positivas o negativas	82
4.10 Tipo de sentimientos generados por las palabras del personal médico	84
CONCLUSIONES	87
PROPUESTA TERAPÉUTICA	90
BIBLIOGRAFÍA	94
ANEXOS	

**APOYO PSICOLÓGICO A FAMILIARES
DE PACIENTES INTERNADOS EN TERAPIA
INTENSIVA DEL HOSPITAL DR. VALENTÍN
GÓMEZ FARÍAS DE COATZACOALCOS.**

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Introducción

En la actualidad se ha realizado un gran avance en cuanto al descubrimiento del organismo humano, se han ejecutado investigaciones acerca de enfermedades físicas y mentales, logrando con esto especializaciones en diferentes áreas psicológicas como lo son los tipos de trastornos psicosomáticos, los trastornos de conducta, así como algunas psicosis, entre otros.

Una de las áreas principales de la medicina relacionada con la psicología es la de neurología que está muy ligada con las conductas que presenta el ser humano; la presencia de algún daño neurológico puede dar como resultado algún comportamiento inadecuado para el individuo y la sociedad.

Anteriormente la esfera psicológica del individuo no se estudiaba por los médicos de manera idónea, debido a que anteponían la ciencia o el estudio de la enfermedad que al individuo mismo, eso limitaba los procesos de recuperación, la relación entre paciente y médico, con ello la recuperación del paciente se prolongaba más allá de los tiempos establecidos.

La salud psicológica no solo abarca la persona como individuo, si no que interviene como parte de una sociedad, la cual perjudica o beneficia la salud mental de un ser humano; cuando el paciente está hospitalizado forma parte del sistema del sector salud, el cual tiene como primordial tarea cuidar el bienestar y salud colectiva de la sociedad, sin embargo, no deja de pertenecer a otros sistemas importantes como la familia, la sociedad, lo laboral y la espiritual.

A las familias se les conceptualiza como un sistema de relaciones internas durables que maniobra con una transmisión de cultura, las cuales cumplen varias funciones en la sociedad.

Dentro de ellas se realizan algunas tareas como son la repoblación de ellos mismos, protección que requieren sus miembros, además de proveer distintas necesidades entre las que se destacan las económicas, físicas, emocionales, de creencias, motivacionales, etc., dentro de estas se encuentran, la seguridad, el confort, la comodidad, la alimentación, actividades físicas y recreativas, por mencionar algunas, las cuales son de vital importancia.

Este sistema familiar es el sostén de la sociedad que se ve reflejado en la cultura, de un lugar determinado donde intervienen los valores, las costumbres y las prohibiciones de algún determinado grupo. Esta vida en familia influye de manera directa al desarrollo de la personalidad del enfermo y la vida saludable del mismo.

Si en las familias se genera una crisis de algún tipo, se ven afectadas en su desarrollo habitual, considerando entre las crisis más importantes las económicas y las de salud, en las cuales la familia se ve afectada gradualmente hasta que tome conciencia de la misma y actué de manera asertiva con la problemática.

Cuando se tiene a un paciente hospitalizado, en las familias pueden suscitarse sentimientos de culpa, ya que los familiares pueden pensar que este padecimiento se deba a una situación personal de cualquier índole como violencia, mala alimentación, descuido, mal trato, entre otros.

En ocasiones si el paciente hospitalizado es uno de los miembros más importantes dentro de la familia, como el padre y la madre, la situación se agrava porque su función de proveedor de ser productivo y protector se ve afectada.

Una vez que los miembros de la familia aceptan la enfermedad y se adaptan a los nuevos cambios es posible que se dé una reorganización, la cual se ve sobresaltada cuando el mismo miembro se reintegra al núcleo familiar a querer retomar las mismas actividades que realizaba antes de la enfermedad.

Los reajustes pueden generar conflictos en las familias, lo destacable en esto es que una enfermedad o crisis no solo cambia a un miembro sino a todo el grupo familiar.

Se destaca en esta nueva relación la participación del médico como mediador entre la familia y paciente, que es el que le informa de su estado de salud, de los cuidados que deben tener con él, además de toda la información que necesite su enfermedad.

Los médicos interesados en la familia pueden ser de gran ayuda debido a que les brinda formas claras de lo que les ocurre y tener experiencias correctivas. Con esta participación activa del médico en cuestión de apoyo psicológico dentro de una familia es más fácil realizar las tareas que le tocan a cada miembro ya sea el que tiene la crisis o los que se involucran con este.¹

¹ De la Fuente, R. *Psicología Médica*. Pág. 15- 30

1.2 Justificación

El área de psicología en la actualidad no se encuentra ubicada de manera idónea dentro del sector salud, debido a que aún no se le da el realce ni la importancia que esta tiene, así como también el impacto que produce en beneficio de los seres humanos.

El sector hospitalario en ocasiones no brinda el servicio de psicología en ninguna de sus áreas como urgencias, hospitalización, Toco-quirúrgica, Terapia Intensiva, entre otras, para brindar el apoyo emocional tanto de los pacientes como el de sus familiares.

Sabiendo que el trato es hacia seres humanos que pasan por un momento crucial, es de carácter importante brindarle la atención adecuada a los pacientes dentro de un hospital, a su vez se olvida que no solo se relaciona con el paciente si no con los familiares de este y a ellos no se les brinda el suficiente apoyo, el cual requieren para llevar adecuadamente este proceso por el cual están atravesando.

Es importante decir que la salud física y psicológica del paciente, depende en cierta parte del apoyo que le dan los familiares, debido a que a sus cuidados, en darle ánimos y estar a su lado en esta etapa de su vida, para los pacientes resulta reconfortante, sin embargo, rara vez se piensa en las sensaciones de los familiares, en su propio estado de salud física, psicológica y espiritual; en el desgaste que sufren también ellos al verse involucrados de manera “indirecta” en esta situación.

De tal modo, es de suma importancia crear espacios donde se les pueda brindar apoyo psicológico a los familiares, para que su salud no decaiga, pero sobre todo para que sus emociones y conductas estén equilibradas, por lo tanto con esto sepan cómo sobre llevar la enfermedad de su familiar.

Cabe señalar específicamente, que el familiar que tiene a su paciente en el área de terapia intensiva, se observa un poco más olvidado, ya que las enfermeras, médicos y trabajadoras sociales, se encuentran dentro del área de terapia intensiva y no se involucran con los familiares de la misma forma que en otras áreas dentro del hospital.

Por lo tanto, es de particular interés debido a todo lo explicado anteriormente ya que como servicios de salud, no se está dando la importancia necesaria a cubrir todos los aspectos en las necesidades requeridas dentro de esta área determinada.

El beneficio que podrían obtener estos familiares al tener un apoyo psicológico, es que en un futuro las largas horas que pasan esperando una noticia no sea de la misma manera que se maneja en la actualidad, si no que tengan sus emociones y sensaciones lo más equilibradas para que sepan desenvolverse en esta situación.

La creación de talleres o programas que atiendan al familiar del paciente, para que descarguen su angustia, estrés, dolor, miedo y todas esas emociones que salen cuando un ser querido se encuentra en tan delicada situación, evitando con esto un descontrol en la productividad laboral, familiar y social de los mismos familiares del paciente y se empeore su situación.

Es importante conocer que carencias existen en el área de psicología hospitalaria, para brindarles un buen servicio y mejorar la calidad en la salud mental, que como bien es conocido esta se puede perder en algún momento impactante que suscite en la vida de un ser humano, cuando no sabe manejar una situación adecuadamente.

1.3 Planteamiento del problema

¿Reciben algún tipo de apoyo psicológico los familiares de pacientes internados en terapia intensiva del Hospital Dr. Valentín Gómez Farías de Coahuila de Coahuila y como es este?

1.4 Objetivos

1.4.1.1 Objetivo General

Evidenciar las formas en que se da el apoyo psicológico a los familiares de los pacientes que se encuentra en terapia intensiva por parte del personal médico de esta área.

1.4.1.2 Objetivos Específicos

Mostrar la relación del apoyo psicológico que se les brinda a los familiares y su estado emocional.

Manifiestar los beneficios que pueden tener los familiares recibiendo el apoyo psicológico en el aspecto familiar.

Destacar la importancia de la capacitación en los profesionales de la salud en el trato con familiares de pacientes internados en terapia intensiva.

1.5 Hipótesis

Los familiares de los pacientes internados en terapia intensiva del Hospital Dr. Valentín Gómez Farías, reciben apoyo psicológico por parte de las enfermeras, médicos y trabajadoras sociales por medio de palabras de aliento y reforzadores positivos.

1.6 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
V.I. Familiares de Pacientes	Persona unida por vínculos de parentesco, ya sea sanguíneo, por matrimonio o adopción que vivan juntos por un periodo indefinido de tiempo unido al paciente.	Persona considerada por el paciente como la más allegada y con quien existe una relación de afecto bastante estrecha y que este en capacidad y disponibilidad de participar en el cuidado para proveer comodidad al paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Lazo sanguíneo • Lazo civil • Parentesco en grados
V. D Apoyo Psicológico	Recurso que favorece el proceso de individualización e integración social de los seres humanos de forma que se atiendan sus dificultades personales en todos los ámbitos de su vida.	Apoyo que se le brinda al paciente y/o familiares para que estos puedan readaptarse a los cambios que se sufrirán a partir de la situación que se les presente. Técnicas, dinámicas, tareas o sugerencias de manera continua y frecuente.	<ul style="list-style-type: none"> • Palabras de aliento: Todo va a estar bien, estamos haciendo todo lo humanamente posible, etc. • Reforzadores positivos: Caricias, saludos, sonrisa, hablar por el nombre, solicitar permiso para curación o medición de signos vitales.

1.7 Limitantes

Dentro de esta tesis no se encontró ninguna limitante, debido a que la institución apoyo en muchos sentidos; lo que fue brindar la información necesaria, otorgar el tiempo y permisos a la hora de aplicar el cuestionario a los familiares de los pacientes, etc., de la misma forma los familiares de los usuarios del hospital tuvieron la disposición de responder los cuestionarios, a pesar de la situación por la cual estaban atravesando.

II. MARCO TEÓRICO

2.1.1 Teorías psicológicas

Actualmente han evolucionado las teorías psicológicas debido a que se sabe que no solo analizan el comportamiento de los seres humanos, sino más bien se analiza cómo trabaja el organismo del ser humano en cuanto se les presenta una circunstancia, y a partir de ello observar su reacción a cada situación determinada.

En la evolución de la psicología muchos investigadores de las corrientes psicológicas han realizado diferentes teorías, dinámicas y técnicas, en las cuales se puede comprender las conductas, los razonamientos y las emociones de los seres humanos.

En la actualidad los psicólogos no pertenecen a un simple enfoque de las teorías psicológicas, pero muchos de ellos se identifican con las cuatro principales que son: conductista, psicoanalista, humanista y cognoscitiva de las cuales en esta investigación se manejan tres.

2.1.1.1 Teoría psicoanalítica

Sigmund Freud postula la organización de la personalidad; menciona que está integrada por tres sistemas los cuales son, el ello, el yo y el súper yo.

La función del ello es encargarse de la descarga de cantidades de energía (excitación), en donde el organismo la libera por medio de impulsos ya sea internos o externos, el ello cumple con la función principal o inicial de la vida, Freud lo llamo: “el principio del placer” lo primordial para este principio es encontrar el placer y evitar el dolor.

Un ejemplo de este principio enfocado a los familiares de los pacientes de terapia, se da cuando ellos piensan que sus pacientes no tendrán un resultado favorable a pesar de estar recibiendo un tratamiento adecuado.

Ellos desean que su familiar tenga ciertos placeres, como comer algo que les agrade, ver a una persona de la cual despedirse o simplemente que les eviten el dolor que en muchas ocasiones causan los métodos de la curación, entre estos podrían estar los siguientes: la venoclisis (el catéter del suero), lavado de alguna herida a causa de una cirugía, quemaduras de tercer grado, las llagas que se les forman por estar tanto tiempo acostados en una sola posición, las quimioterapias, la diálisis, entre otras.

La función del yo es regular la realidad, es el que domina al ello y súper yo, es decir, una persona bien adaptada. El yo, está gobernado por el principio de la realidad, el cual consiste en demorar la energía hasta que encuentre el objeto real en el cual satisficiera tal necesidad.

En algunas circunstancias se observa este principio cuando los familiares de los pacientes aceptan el hecho de que su vida cambia ante la enfermedad del familiar y adoptan nuevas formas de vida, por lo tanto se cambian ciertas costumbres en el hogar, ya sea de tipo alimenticio debido a que varié la dieta de un familiar enfermo, el diseño de distribución de la casa debido a una incapacidad; de la misma manera que cambian los roles y funciones dentro del hogar si es algún proveedor de la misma.

La tercera institución el súper yo, quien funge como la rama moral o judicial de la personalidad, aquí se encuentra lo ideal mas no lo real, se pugna por la perfección antes que por el placer o por la realidad, por lo tanto este se deriva en dos subsistemas el ideal del yo y la conciencia moral.

En relación a esta estructura es cuando los familiares de los pacientes, se vuelven demasiado juicioso y moralistas, por ejemplo el diagnóstico de algún paciente que ya no sea favorable, es decir que prácticamente vive por los aparatos que lo ayudan a tener una vida artificial y las posibilidades de mejora en esta situación son nulas.

Entonces cuando el personal médico sugiere que lo desconecten, en ese momento entra el súper yo, aplicando todos los valores y juicios que son permitidos por la sociedad junto con la religión, ya que ambas no aceptan esta decisión. Sin embargo, el personal médico les comenta que es lo más sano para el enfermo y a su vez también para la familia.

La persona que se encuentra mentalmente sana es aquella que ha unificado armónicamente estos tres sistemas. El relacionarse de manera adecuada da como resultado que el individuo se integre eficazmente y satisfactoriamente con el ambiente, al contrario de cuando estos tres sistemas no están relacionados, la persona esta inadaptada para relacionarse con lo de su alrededor, por lo que no se encuentra satisfecha consigo misma y mucho menos con el mundo.

Cuando los familiares de los pacientes tienen esta unidad equilibrada pueden tener una toma de decisiones ante cualquier crisis o situación, de manera eficaz y satisfactoria, además que no genera ningún conflicto ante ellos mismos.

Freud en su teoría de los instintos, considera que existen dos fuerzas en todo el organismo biológico, fuerzas que determina el curso de sus actividades y de apetencias.

Los instintos de vida o Eros, están caracterizados por la disposición de los familiares, se manifiesta cuando le brindan todo su amor y apoyo al paciente para que lleve su enfermedad de la mejor manera, de la misma forma se observa al momento de los diálogos que se pueden dar con un paciente de terapia intensiva, el eros es siempre un apetito de unión, por lo tanto se manifiesta en el amor y el afán por mantener la propia unidad física y psíquica.

Estos instintos de vida se manifiestan en los pacientes para que ellos se mantengan fuertes y sobre salgan de este problema físico, a su vez se manifiestan en el familiar que desea que la persona que tiene la enfermedad mejore su salud física, ya que en ocasiones con estas pulsiones se aferran a la vida.

Freud manifiesta en los instintos de muerte o tanatos también una disposición a la disgregación, a la ruptura de la unidad entre sus distintas partes para volver al estado desorganizado, y en último término inanimado, siempre es un apetito de pasividad, separación y disolución de unidades, cuando esto se incrementa de manera que no se puede controlar las manifestaciones patológicas son el sadismo, masoquismo y suicidio.

Estos instintos de muerte que acompañan al paciente, afectan a los familiares debido a que ellos ponen todo de su parte para que el enfermo se sane y lleve a cabo su tratamiento, pero a veces el paciente no lo quiere aceptar ya que probablemente siente que esto le prolongara el sufrimiento, los dolores de su enfermedad; también ante una enfermedad terminal como cáncer o sida algunos pacientes consideran que es mejor recurrir al suicidio para evitar la pena de sus familiares y el gasto emocional, físico y económico que representa para ellos.

La teoría de Freud también hace referencia de los mecanismos de defensa que utiliza el yo, ya que la persona puede sentir angustia ante ciertas situaciones que movilizan el yo, por lo que este trata de dominar el peligro por medio de métodos realistas para resolver el problema o bien para tratar de aliviar la angustia utilizando métodos que nieguen, falsifiquen o deformen la realidad.

Los mecanismos de defensa que ocupan los familiares de los pacientes de terapia intensiva son los siguientes:

Represión, se llama a la anulación o restricción de una elección del objeto por una energía que se opone a esta elección.

Los familiares de terapia intensiva se restringen en momentos a llorar por la situación del paciente, debido a que los médicos les mencionan a la personas que cuidan del paciente que esta acción no es sana para el enfermo.

Proyección, es un conflicto emocional o amenaza que puede ser de origen interno o externo, el sujeto trata de aliviar su angustia atribuyéndole a personas u objetos los sentimientos, impulsos o pensamientos propios que resultan ser inaceptables para el mismo.

Un Ejemplo, es cuando los familiares dicen que las enfermeras tratan de forma muy descortés y mal a su paciente, pero es porque ellos mismos no tratan de forma correcta a los pacientes, ya que interfieren en su actividad normal y sienten presión de algún tipo al estar en esa situación.

Regresión; habiendo llegado a una cierta etapa del desarrollo, una persona puede retroceder a otra anterior a causa del miedo.

En ocasiones los pacientes tienen una regresión en ciertas actividades y modos de desarrollarse debido a la actividad y el familiar no encuentra la forma de adaptarse al nuevo cambio.

La fijación, es cuando la persona tiene miedo de dar el siguiente paso por riesgos y trabajos penosos que cree encontrara más adelante. La angustia que uno presenta es abandonar lo viejo y familiar por lo nuevo y desconocido; a esto se le conoce como angustia de separación.

El familiar del paciente le da miedo el diagnóstico y tiene miedo al tratamiento, así como a los nuevos cuidados que tendrá que ocupar con su paciente. ²

¹ Boffil, P. (1994), Que es el psicoanálisis. Pág. 20-45

2.1.1.2 Teoría del aprendizaje de Robert Gagné

Robert Gagné, psicólogo norteamericano, sistematiza un enfoque integrador donde se consideran aspectos de las teorías de estímulos-respuesta y de los modelos de procesamiento de información. Su propuesta es un modelo acumulativo de aprendizaje que plantea ocho tipos de aprendizaje.

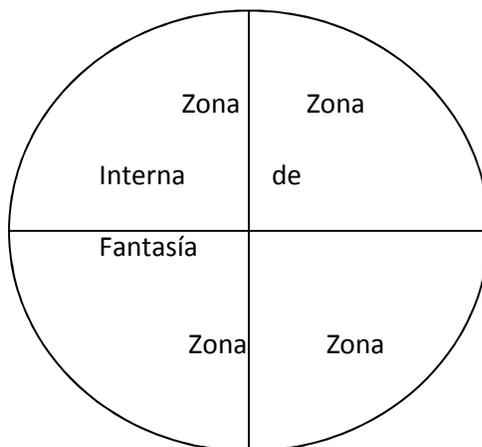
- Aprendizaje de signos y señales. Es aquel que se caracteriza por la observación natural del comportamiento, un ejemplo es cuando el familiar observa las técnicas que ocupan los médicos para dializar a su paciente y después esto lo utilizan en su hogar, siendo ya parte de un comportamiento o rutina nueva en la familia.
- Aprendizaje de respuestas operantes. Es el aprendizaje más utilizado para fomentar la educación; se trabaja por medio de recompensas y castigos para que este aprendizaje sea eficiente y permanente. Aquí podría servir para que el familiar pueda lidiar con el enfermo y pueda ocupar esta técnica en el tratamiento del mismo ya que en ocasiones los pacientes no quieren llevar los tratamientos tal y como son.
- Aprendizaje en cadena. Es el aprendizaje que se lleva a cabo por pasos, es decir, procedimental; cuando el familiar aprende un procedimiento de curación para su familiar enfermo.
- Aprendizaje de asociaciones verbales. Es aquel conocimiento o concepto que se hace presente en la mente cuando se relaciona con un estímulo, con el solo hecho de mencionar una palabra u oración. Por ejemplo si se menciona la palabra quimioterapia inmediatamente viene a la mente que se está hablando del proceso de curación de algún cáncer que tenga el enfermo.

- Aprendizaje de discriminaciones múltiples. Es aquel aprendizaje que permite hacer diferencias desde las más simples hasta las más complejas. Ejemplo; cuando un familiar distingue si su paciente se encuentra estable o en situación crítica.
- Aprendizaje de conceptos; la persona aprende definiciones textuales de “autores” las cuales le llevarán a formar su propio concepto. El familiar aprende las definiciones de las enfermedades o padecimientos que pueda presentarse en el paciente, con esto enriquece su conocimiento del padecimiento que tiene y saber más acerca del mismo beneficia en los cuidados que deben de tener.
- Aprendizaje de principios. Es el que se caracteriza por leyes y fundamentos los cuales permiten saber y conocer el origen de las cosas. En este apartado el paciente o su familiar investigan a fondo cuales son los síntomas de una enfermedad y cuáles son sus tratamientos, tener conocimiento de esto lo ayuda a sentirse seguros y con ello enfrentar la enfermedad desde otra perspectiva.
- Aprendizaje de resolución de problemas. Este es aquel que se adquiere después de todos los anteriormente mencionados, con esto el individuo puede realizar una toma de decisiones correcta y acertada. El familiar del paciente ya acepta la enfermedad y hace readaptaciones a su nueva vida además que en caso de alguna urgencia su toma de decisiones es adecuada.³

2.1.1.3 Teoría del ciclo Gestáltico de H. Salama.

La psicoterapia gestalt, acentúa el continuo de conciencia del Sí mismo y del mundo; dentro de esta se aplica el ciclo gestalt de Salama, que está diseñado como un círculo que representa didácticamente a un organismo, el cual podría entenderse como un camino donde la energía recorre desde un punto equilibrado u homeostático hasta otro punto diferente pero al mismo tiempo equilibrado que el anterior, el esquema de este ciclo es el siguiente:

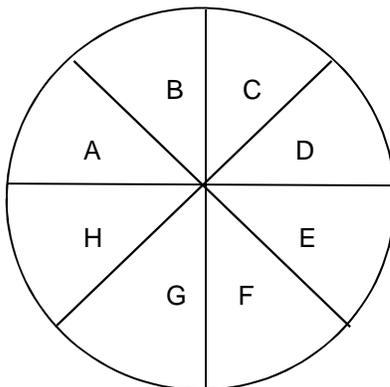
Se divide en dos la parte superior o pasiva: debido a que es dentro del organismo está a su vez se subdivide en dos: Zona interna; se desarrolla desde la piel hasta los órganos internos debido a las reacciones que estos tienen y Zona de fantasía; es en el cerebro donde se hacen los procesos mentales, ejemplo: el razonamiento, ideas, fantasías, memoria, etc.



La parte inferior o activa: es como el organismo se pone en acción con lo externo se subdivide en dos: Zona externa; va desde la piel hacia el ambiente donde se incluye el contacto, por medio de los sentidos. Y Zona de conciencia; Es la integración de las tres zonas antes mencionadas, que implica el contacto del organismo con su medio ambiente fluya de manera libre, asimilando lo positivo y eliminando lo que no le sirve.

Fases del ciclo

- A) Reposo
- B) Sensación
- C) Formación de figura
- D) Movilizar la energía
- E) Acción motriz
- F) Pre contacto
- G) Contacto
- H) Pos contacto



Bloqueos del ciclo

- a) Postergación
- b) Desensibilización
- c) Proyección
- d) Introyección
- e) Retroflexión
- f) Deflexión
- g) Confluencia
- h) Fijación

Reposo: Representa el equilibrio y punto de inicio de una nueva experiencia. (Vacio Fertil).

Postergación; interrumpe la acción del cierre de la gestalt dejándola para otro momento.

Sensación: se identifica en la zona interna al sentir físicamente algo que todavía no se conoce. *Desensibilización;* Bloqueo de sensibilidad y no siente.

Formación de Figura; el organismo ha diferenciado lo que le pertenece y lo que necesita satisfacer. *Proyección;* Significa que el paciente no establece la figura clara.

Movilización de Energía: Se reúne la energía indispensable para llevar a cabo lo que la necesidad demanda. *Introyección;* es cuando la persona utiliza debo y tengo que pertenecen al pseudo yo.

Acción; Parte activa movilizandando al organismo hacia el objeto racional. *Retroflexión;* mete hacia dentro la energía.

Precontacto: Identifica el objeto relacional para contactar. *Deflexión:* evitación de la localización de la energía y se dirige hacia objetos sustitutos.

Contacto: Se establece contacto pleno con el satisfactor y se experimenta la unión del mismo. *Confluencia;* paciente que pierde sus límites en los demás.

Poscontacto: se inicia la desenergetización, buscando el reposo junto con los procesos de asimilación y de alineación de la experiencia. *Fijación;* es cuando la persona puede evitar que la energía continúe su recorrido y se desenergetice.⁴

Cuando una persona pasa por un proceso de una enfermedad también pasa por este ciclo de la experiencia, como ejemplo una persona que tiene que hacerse una mastografía. A continuación un ejemplo de los bloqueos del ciclo de la experiencia:

a) Postergación: La persona, aunque siente síntomas de una enfermedad determinada, pospone hacerse los análisis clínicos o ir a consulta por miedo a los resultados que pueda arrojar este.

b) Desensibilización: La persona se acostumbra al dolor o síntomas de la enfermedad; una persona puede sentir sus malestares de forma natural que está acostumbrado a ellos y por lo tanto lo siente como parte de él.

c) Proyección: Existen individuos que no se realizan análisis asiduamente, o no cuidan su salud ya sea por hábitos alimenticios, la falta de ejercicio, ir a chequeo rutinarios con los especialistas médicos, entre otras situaciones.

d) Introyección: Cuando la persona menciona cree debe de aguantarse y esperar por una mejor situación económica porque es el pilar de la familia, pero en realidad le da miedo enfrentar la situación.

e) Retroflexión; aquí la persona no se queja de la situación.

f) Deflexión; Evita sentir los síntomas de la enfermedad y si menciona que presenta alguno de ellos como por ejemplo un dolor de cabeza argumenta que es debido al estrés en el que se encuentra.

4 . Salama P. H. *Psicoterapia gestalt, proceso y metodología.* Pag. 72-83

g) Confluencia; El paciente se deja a sí mismo para que su familia este bien, en el sentido de no generar ninguna preocupación ya sea emocional o económicamente.

h) Fijación; La persona evita a toda costa que se mencione la enfermedad, porque le cuesta trabajo enfrentarse al resultado del diagnóstico, los cuidados y el tratamiento que deberá llevar.

En estos bloqueos la persona se queda estancada y evita un tratamiento ideal para ella.

Por el contrario si el ciclo de Samala se efectúa de manera correcta, en este caso se analizara todo el ciclo de la experiencia con un ejemplo el cual es el siguiente:

Reposo: La persona se encuentra en estado normal.

Sensación: Empieza a sentir cambios en su cuerpo que no son normales, ejemplo dolor y ardor en el área de los bustos.

Formación de figura: Piensa que debe de haber algo extraño en su cuerpo, en la parte interna como unas erupciones.

Movilizar la energía: La persona piensa hacerse una mastografía.

Acción Motriz: La mujer acude con el médico para que la explore y le haga los análisis correspondientes.

Pre contacto: Está en espera de los resultados de los análisis y la exploración que realizo el medico

Contacto: Obtiene los resultados, y son favorables.

Pos contacto: Se siente tranquila con ellos y vuelve al reposo para así iniciar un nuevo ciclo.

2.1.1.4 Teoría del Víctor E. Frankl.

Dentro de la corriente humanista también existe un enfoque logoterapéutico que se puede describir como psicoterapia fundada en el sentido. La cual fue desarrollada por Viktor Frankl, ésta cumple un funcionamiento de consejería; el tratamiento está orientado a los sentidos; los conceptos de esta teoría se mencionan a continuación:

Voluntad de Sentido:

Es la aspiración que tiene todo ser humano en hallar el sentido a su existencia personal, la búsqueda de este es única y específica para cada individuo, es necesario encontrarla y descubrirla para así poder satisfacer su propia voluntad de sentido.

El sentido no es algo que nace de la propia existencia, es más bien algo que le hace frente a ésta, tiene un carácter de exigencia y desafío, ya que todos los actos que realiza el hombre los hace por tres razones: amor a Dios, amor a la pareja y amor por ellos mismos.

Las personas que se encuentran en una situación difícil dentro de un hospital, con este proceso que están viviendo le otorgan un sentido diferente a su vida debido a la enfermedad.

Frustración existencial:

Es la frustración de la voluntad de sentido del hombre, se ocupa este término como el modo de ser específicamente humano, es decir el sentido que se le da a la propia existencia y la dedicación de encontrar esta misma.

Cuando el interés del hombre incluso dentro de su desesperación por encontrar que la vida tenga de valiosa, esta angustia es espiritual pero no llega a ser un modo de enfermedad mental, esta frustración puede en determinados casos llegar a convertirse en un "Neurosis Noogena".

Vacío Existencial:

Es aquel en el que se experimenta la pérdida del sentimiento de que la vida es significativa para el ser humano.

Se dice principalmente, a la pérdida de una fuerza interior que le dice al hombre lo que ha de hacer, en ocasiones ni siquiera sabe lo que le gustaría hacer y a veces desea hacer lo que otros realizan o lo que otros quieren que haga.

Este vacío se presenta en forma de tedio, cuando el individuo está en estado de ocio, se manifiesta en una depresión que aflige a la persona consciente de la falta de sentido en su vida, cuando ocurre esto son invadidas por el vacío existencial.

En ocasiones, esta frustración la compensa por medio de una voluntad de poder o de placer (suele manifestarse en forma de compensación sexual).

Neurosis Noógena:

Es un tipo de neurosis que en algunos casos, se suscita como consecuencia de la frustración existencial, en logoterapia es conocida como "Neurosis Noogena".

Se da a partir de los problemas internos y no mediante los conflictos entre impulsos e instintos, cuando se suscita la terapia apropiada es la logoterapia, debido a que penetra a la dimensión espiritual de la existencia humana.

Estos temas espirituales, son tratados con sinceridad desde que inicia, para distinguir entre la dimensión instintiva y la dimensión espiritual, de no ser así el resultado es una confusión.

Noodinámica:

Lo que el hombre necesita no es equilibrio o un estado sin tensiones, sino la "Noodinámica", es decir, la dinámica espiritual representada por el significado que debe cumplirse y el hombre que debe cumplirlo.

La búsqueda humana del sentido de la vida y los principios de la existencia humana, puede nacer de una tensión interna y no de un equilibrio interno.

Puede verse, pues, que la salud se basa en un cierto grado de tensión, la tensión existente entre lo que ya se ha logrado y lo que todavía no se ha conseguido; o el vacío entre lo que se es y lo que se debería ser. Esta tensión es un requisito fundamental de la salud mental.

Lo que el hombre realmente necesita no es vivir sin tensiones, sino esforzarse y luchar por una meta que le merezca la pena.

Sentido de la vida:

Este se manifiesta de forma desigual de un hombre a otro, de un día para otro y de una hora para otra, lo que es importante no es el sentido de la vida en forma general, sino más bien el significado que le da cada individuo en un momento dado.

Por lo tanto no se debe buscar un sentido abstracto de la vida, puesto que cada persona tiene su propia misión que cumplir, si se le pregunta a cada hombre por la vida, únicamente puede responder por su propia vida, solo si es responsable puede contestar a la vida. La logoterapia considera que la esencia íntima de la existencia humana está en la capacidad de ser responsable en los actos de su vida.

La esencia de la existencia:

Este hace énfasis en la capacidad de ser responsable y se refleja en el precepto *“vive como si ya estuvieras viviendo por segunda vez y como si la primera vez ya hubieras obrado tan desacertadamente como ahora estas apunto de obrar”*.⁵

5 .Frankl, V. E. *El hombre en busca del sentido*. Pag.67

La logoterapia intenta hacer que el paciente plenamente consciente de sus propias responsabilidades, le deje ver la opción de decidir porque o ante quien se considera responsable.

La función de la logoterapia consiste en ampliar el campo visual del paciente de modo que sea para el consiente y visible para el toda visión de las significaciones y los principios.

Al decir que el hombre es una persona responsable y sabe comprender el sentido potencial de su vida, sin embargo es trascendental aclarar que el verdadero sentido de la vida debe encontrarse en el mundo y no dentro del individuo, la meta de la existencia humana no puede hallarse en lo que se denomina autorrealización.

La autorrealización no puede alcanzarse cuando se considera un fin en sí misma, sino cuando se la toma como efecto de secundario de la propia trascendencia.

El sentido del amor:

El amor es uno de los medios para encontrar el sentido en la vida, y constituye la única forma de comprender a otro ser humano en lo más interno de su personalidad.

El sentido del amor consiste en darle la posibilidad al ser amado que manifieste sus potencialidades, el hacerle consciente de lo que puede ser y lo que puede llegar a ser, a través de esto puede lograr convertir en realidad esas potencias.

El sentido del sufrimiento:

Es otro de los medios para alcanzar el sentido de la vida, en este sentido lo más importante es la actitud con la que se toma el sufrimiento con el cual nos estamos enfrentando, por lo tanto hay que encontrarle sentido a este, cuando pasa esto deja de serlo.

La logoterapia radica en que el interés primordial del hombre no es encontrar el placer, ni evitar el dolor, sino más bien encontrarle un sentido a su vida, con esto el individuo está en la apertura de sufrir con la condición de que este sufrimiento tenga un sentido.

Al reconocer el desafío de sufrir con fuerza, la vida tiene todo el sentido y lo conserva hasta el fin, este sentido es de tipo incondicional, ya que incluye el sentido posible del sufrimiento.⁶

6 .Frankl, V. E. *El hombre en busca del sentido*. Pag.56-74

2.1.2 Sistema familiar

El enfoque familiar es muy extenso en esta ocasión se analizará lo que para Virginia Satir son los sistemas familiares, ella hace hincapié que todos los seres humanos desarrollan su personalidad dentro del núcleo familiar y dependiendo de cómo evoluciona dentro de este, es como ellos se desarrollan con el medio ambiente externo.

El ambiente familiar es un sistema, donde existe un conjunto de personas que interactúan dinámicamente, en el que el estado de cada individuo está determinado por el periodo de cada uno de los demás que lo configuran.

Existen dos tipos de sistemas los cuales son: el abierto y el cerrado, dentro del sistema abierto se muestra que la comunicación es fluida en ambos sentidos existen reglas flexibles y lógicas, además de que con esto los integrantes fluyen de manera correcta y cada uno obtiene lo que desea, como resultado se obtiene que la conducta sea adecuada bajo las normas estipuladas en conjunto y como un sistema adecuado, libre y con seguridad.

Por el contrario el sistema cerrado; la comunicación no es fluida y se da de un solo sentido, además las expectativas no existen, aquí el comportamiento es limitado, inseguro y temeroso, además que las normas son inflexibles.

Además de que existen postulados básicos en el estudio de la familia como un sistema, que explica ciertos conceptos básicos de la teoría general de los sistemas, son los siguientes:

Totalidad: el modo de comportamiento de un sistema familiar es algo cualitativo que incluye la relación que existe entre cada uno de los integrantes y no como la suma de la conducta de cada uno de ellos.

Causalidad circular: Expresada al contrario de la linealidad como una secuencia causa - efecto, este impregna la causa primera. Confirmando o efectuando una modificación, y a través de esta, la causa inicial se ve afectada. Es decir, en la descripción de las relaciones familiares, entre las conductas de los miembros de un sistema existe una determinación recíproca A es un estímulo a B, que a su vez lo es para A. Las familias regulan su funcionamiento incorporando ciertas secuencias de interacción que se repiten en forma pautada.

Equifinalidad: se refiere al hecho de que un sistema puede alcanzar el mismo estado final a partir de condiciones iniciales distintas, lo que dificulta buscar una causa única del problema.

Equicausalidad: la misma condición inicial puede dar lugar a estados finales distintos. En esto el terapeuta abandona la búsqueda de una causa pasada al síntoma; por lo que hay que centrarse en el presente, en el aquí y ahora.

Limitación: ocurre cuando se adopta una determinada secuencia de interacción que disminuye la probabilidad de que el sistema emita otra respuesta distinta, haciendo que se reitere en el tiempo. Si la secuencia encierra una conducta sintomática, se convierte en patológica porque contribuye a mantener circularmente el síntoma o problema.

Regla de relación: en todo sistema existe la necesidad de definir cuál es la relación entre sus componentes, ya que posiblemente el factor más trascendente de la vida humana sea la manera en que las personas encuadran la conducta al comunicarse entre sí.

Ordenación jerárquica: en toda organización hay una jerarquía en el sentido que unas personas poseen más poder y responsabilidades que otras, para determinar que se va a hacer. La organización jerárquica incluye responsabilidades, decisiones, protección, ayuda, consuelo y cuidado.

Teleología: el sistema familiar se adapta a las diferentes exigencias de los diversos estadios de desarrollo por lo que atraviesa, a fin de asegurar la continuidad y crecimiento psicosocial, de sus miembros. Este proceso de continuidad y crecimiento ocurre a través de dos funciones complementarias en un equilibrio dinámico: homeostasis, que es la tendencia del sistema a mantener su unidad, identidad y equilibrio frente al medio. Ciclo vital: el curso vital de las familias evoluciona a través de una secuencia de etapas bastante universal, por lo que se denomina “normativo” a pesar de las diferencias culturales. En ella se observan períodos de equilibrio, adaptación; desequilibrio y cambio. Los miembros se caracterizan por el dominio de las tareas y aptitudes a la etapa del ciclo que atraviesa el grupo familiar, mientras los segundos implican el paso a un estadio nuevo y más complejo, por lo que requieren que se elaboren tareas y aptitudes nuevas.

El enfoque sistémico, crea su propio análisis sobre los sistemas interactivos familiares que son sistemas abiertos, con la capacidad de auto regularse mediante métodos de homeostasis y de evolución. ⁷

2.2.1 Tipos de comunicación familiar

Virginia Satir, explica como es la comunicación en la familia, existen cinco tipos de comunicación.

Comunicación irrelevante: su incongruencia se basa en la confusión interior que impide la concentración clara sobre algún punto de vista o sentimiento. <El irrelevante hará o dirá cosas que tengan poca relación con lo que digan o hagan los demás>. Son familiares que se enojan, son distraídos, no se comprometen, no contestan cuando existe una plática, etc.

Un ejemplo es cuando la madre está enferma y no todos los hijos se comprometen al cuidado de la misma solos uno o dos, además que les resulta más fácil enojarse y con eso evitarse enfrentar las situaciones.

También se puede dar el caso que el propio enfermo sea el incongruente en su padecimiento y hace todo lo contrario a lo establecido en el tratamiento, ya que es más fácil para el evitar que le digan los demás que puede o no puede hacer.

Comunicación súper-razonable: su inconveniencia está fundamentada en que elimina de su lenguaje cualquier asomo de sentimientos que pueda hacerlo flaquear. El actor que asume este rol se empeña en las justificaciones y argumentaciones de carácter lógico, para desacreditar la falta de certeza de sus interlocutores, aquí se tiene una conducta superficial.

En algunos casos existen familiares de pacientes, que no se involucran en la situación y por lo tanto ellos solamente la viven desde un afuera o por el contrario están pendiente de la situación pero lo llevan todo de manera científica, acuden al médico, toman el tratamiento y esperan el resultado. Sin mezclar ningún tipo de sentimiento es todo automatizado.

Comunicación minusválida: el rol del actor que la asume se vale de posturas aplacadoras y suplicantes, por miedo a ejercer su verdadero poder para defender algún punto de vista propio.

En algunas ocasiones podría ser el familiar que por sentir culpa de la enfermedad del paciente, se vuelve sumiso dice, hace y actúa lo que le demanda la parte contraria. (La esposa, al esposo enfermo o por un accidente laboral)

Comunicación agresiva: es un patrón de comunicación incongruente, donde uno de los interlocutores disfraza su temor interior a través de la fachada de acusador. No busca el acuerdo, porque no hay entendimiento en el nivel profundo del lenguaje.

El enfermo acusa a los demás de su enfermedad (esposo, a la esposa o viceversa) ya sea por la alimentación, las circunstancias económicas, etc., y evade la responsabilidad de que solo él tiene por haber perdido su salud física.

Comunicación congruente: se le conoce también como fluida o abierta, el propósito es comprender y llegar a un acuerdo con el otro, su herramienta principal es la retroalimentación positiva, es decir que fluye de manera sana y adecuada hacia todo el núcleo familiar.

Dentro de un proceso de enfermedad, toda la familia sabe el diagnóstico, el tratamiento y dan puntos de vista para una nueva adaptación a este cambio de vida para que todo fluya de manera correcta y el resultado que obtengan se genere positivamente.

Por consiguiente la comunicación de una familia puede variar, de acuerdo a los parámetros antes señalados, debido a su estatus social, cultura, religión, etc. Analizar los tipos de comunicación que tiene cada familia es de vital importancia para ver como se puede dar el apoyo psicológico a los pacientes internados en el área de terapia intensiva.

2.2 Marco geográfico

Antecedentes

El Dr. José Ma. Leyva y Montes de Oca, alcalde en 1902 de la ciudad y puerto de Coatzacoalcos, Ver. Fue él quien construyera el primer Hospital Civil, en el periodo de la Revolución la salud llegaba a Coatzacoalcos a través del Tren Hospital, al mando del general Ramos Millan y la atención medica otorgada por el Dr. José Ma. Leyva y Montes de Oca.

En 1944, el Gobierno Federal inicia la construcción del hospital civil, Dr. Valentín Gómez Farías de esta ciudad ubicado en las calles de Nicolás Bravo e Ignacio Zaragoza, el cual se termino de edificar esta obra y se integraron al conjunto de los pabellones construidos por el H. Ayuntamiento que presidio el Dr. Pedro Patraca en el año de 1947. El cual fue inaugurado hasta el año de 1952 por el mencionado Presidente de la republica Lic. Miguel Alemán Gonzales.

En el intervalo de 1973 a 1993, el Dr. Carlos Westerman Gonzales, ocupo la dirección del hospital tiempo en que trabajo por ampliar la construcción, ofrecer una mejor atención a los pacientes. En el año 2000 se inicio a través de la gestión del entonces senador del Estado de Veracruz, Lic. Fidel Herrera Beltrán y Lic. Marcelo Montiel Montiel la construcción del nuevo hospital Regional de Coatzacoalcos. Siendo el gobernador del Estado de Veracruz el Lic. Miguel Alemán Velasco quien colocara la primera piedra para la edificación de este nuevo hospital, inaugurándose el 28 de Octubre del 2004.

Área de responsabilidad, atendemos a los municipios de la Jurisdicción Sanitaria No. 11. Los municipios a los que se le presta atención son: Coatzacoalcos, Agua Dulce, Las Choapas, Cosoleacaque, Jaltipan, Hidalgotitlan, Chinameca, Mecayapan, San Pedro Soteapan, Tatahuicapan, Pajapan, Oteapan, Valle de Uxpanapa, Ixhuatlan, Moloacan, Zaragoza. Por su ubicación el hospital Regional de Coatzacoalcos, también presta apoyo a la Jurisdicción Sanitaria No 10 de Cosamaloapan y la No 9. De San Andrés Tuxtla.

Estructura organizacional, tiene un área de 11,920.34 m² de construcción, es un Hospital con instalaciones totalmente nuevas y con equipamiento de tecnología de punta y se encuentra distribuido de cuatro niveles (Basamento, Planta Baja, Primer Nivel y Segundo Nivel).

Esta área cuenta con 112 camas censables en el área de hospitalización y 50 no censables se encuentran urgencias, UCI (Unidad de Cuidados Intensivos adultos) y UCIN (Unidad de cuidados intensivos neonatal).

Basamento.- ahí se localizan los siguientes servicios: dirección, subdirección médica, subdirección administrativa, recursos humanos, patología, CENDIS, mantenimiento, medicina preventiva. También se localiza comedor y auditorio.

Planta Baja.- se encuentra urgencias, módulo mater, tóco quirúrgica, CEYE, quirófano, cirugía ambulatoria, imagenología, UCI (Terapia Intensiva Adultos), laboratorio clínico, jefatura de trabajo social, farmacia, recursos financieros, archivo clínico e informática, consulta externa, clínica de colposcopia, centro de atención a la mujer embarazada en situación vulnerable, mastografía y módulo de seguro popular.

Primer Nivel: clínica de hemodiálisis, enseñanza, recursos materiales, oncología pediátrica, servicios generales, asesor jurídico, medicina transfuncional (Banco de Sangre), endoscopia, nutrición, banco de formulas, tizeranía, trabajo social, calidad, UNCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales), admisión y egresos, oficinas medicas de ginecología y pediatría, áreas de hospitalización de pediatría y ginecología, aula 1.

Segundo Nivel: sector privado, jefatura de enfermería, trabajo social, oficinas medicas de medicina interna y cirugía, área de hospitalización de medicina interna y cirugía, aula 2.

Se cuentan con las siguientes Especialidad Medicas:

- Anestesiología (Valoraciones a pacientes Programadas para cirugía).
- Cardiología
- Cirugía General
- Cirugía Maxilofacial
- Cirugía Plástica Reconstructiva
- Dermatología
- Endocrinología
- Ginecología
- Hematología
- Medicina Interna
- Neurología
- Nutrición
- Oftalmología
- Oncología
- Otorrinolaringología
- Pediatría
- Psicología
- Psiquiatría

- Traumatología
- Urología

Además que se cuentan con las siguientes clínicas:

- Clínica de Displacías
- Clínica de CAPASITS
- Clínica de Hemodiálisis
- Clínica de Endoscopia

Tipos de Paciente

En el hospital Dr. Valentín Gomes Farías de Coatzacoalcos, existen dos vías de atención a pacientes recurrentes en el es consulta externa y urgencias.

Los pacientes de consulta externa son todos aquellos usuarios asiduos que acuden al hospital por medio de citas, en un horario específico y los atienden en una especialidad determinada.

Los pacientes de urgencias son aquellos que llegan al hospital debido a que tienen un dolor el cual se les presenta súbitamente estos ingresan a urgencias debido a su gravedad el cual se basa en triage, el cual los momentos de espera son los siguientes:

- Nivel 1 o Rojo: precisa de la atención por el médico de forma inmediata.
- Nivel 2 o naranja: la atención por el médico puede demorarse 10 minutos.
- Nivel 3 o amarillo: la atención por el médico puede demorarse 60 minutos.
- Nivel 4 o verde: la atención por el médico puede demorarse 2 horas.
- Nivel 5 o azul: la atención por el médico puede demorarse 4 horas.

Para que un paciente ingrese a un hospital es por estas dos vías: paciente canalizado por consulta externa o paciente de urgencias.

El paciente canalizado por consulta externa, es aquel que trae una enfermedad crónica o se le realizara alguna cirugía programada, al cual se le realizan diferentes tipos de valoraciones y pasa por medicina interna, cardiología, anestesiología, entre otras.

El paciente que entra por urgencias, es debido a un descontrol físico, lesión o dolencia extrema, los cuales se pueden estabilizar y van de seis, doce y veinticuatro hrs. Después de 24 hrs. a piso, debido a que persiste el dolor o la enfermedad y además metabólicamente se encuentra descontrolado o por que amerite una cirugía, son situaciones que ponen en riesgo al paciente y no se resuelvan en las horas correspondientes y por lo tanto tengan que seguir bajo observación.

Para que un paciente sea canalizado a terapia intensiva es por padecimiento delicado por lo que se necesita atención especializada, pasando previamente por la valoración de terapia intensiva, las causas son: metabólico, físico y patología asociada.

Las diferencias que existen entre los pacientes de piso y los pacientes de terapia intensiva son muy notorias debido a diferentes circunstancias motoras y biológicas.

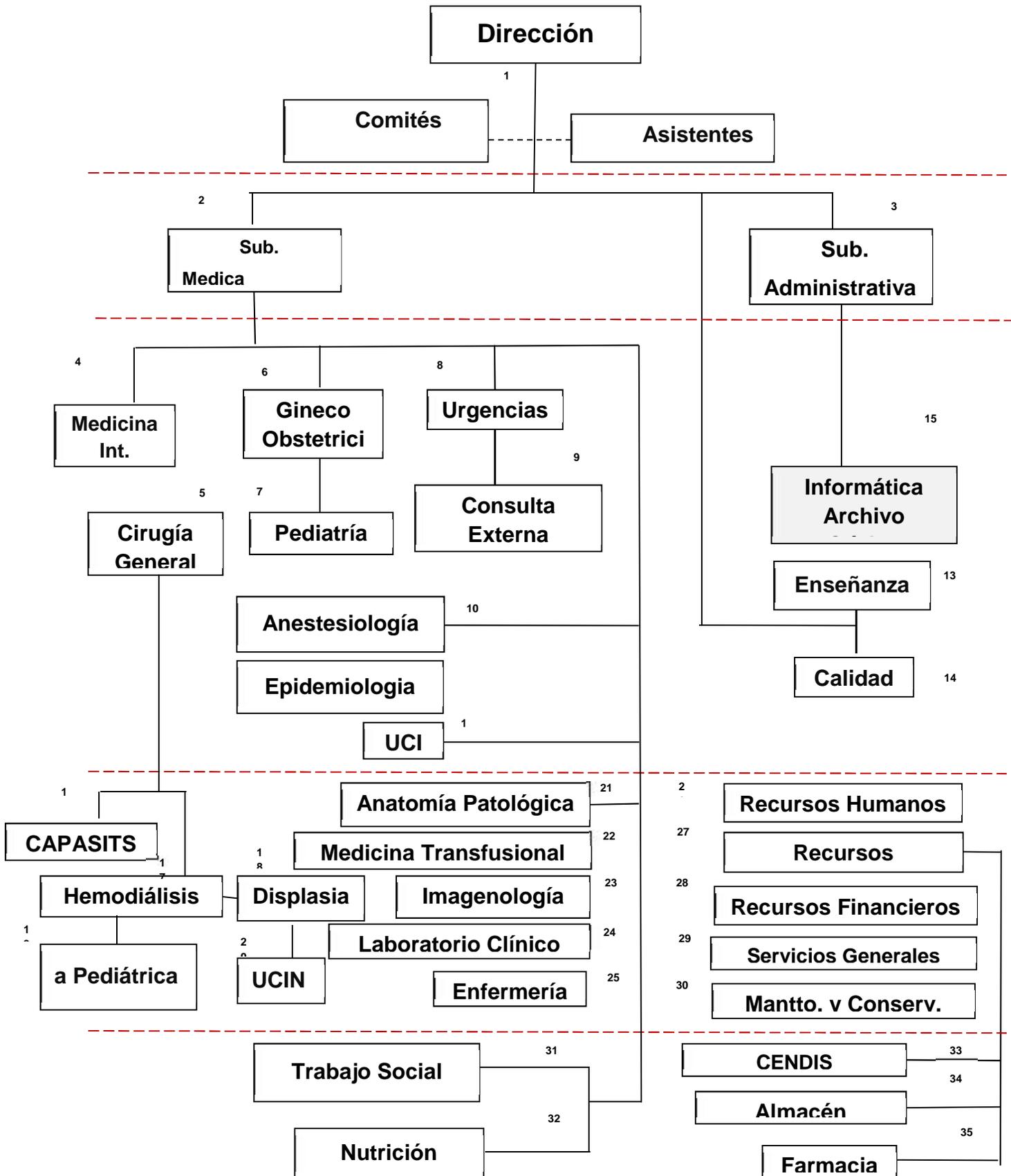
Los pacientes de terapia intensiva una de sus características principales es que se encuentran en un estado muy grave en el cual su vida peligra, existe mayor vigilancia, mayores cuidados específicos por parte de médicos y enfermeras, son pacientes monitoreados son pacientes que pueden estar en estado consciente o inconsciente depende de su diagnóstico, algunos pacientes pueden necesitar equipo para mantenerse con vida (apoyo ventilación), cuando salen de terapia intensiva cuando se recuperan los pacientes los regresan a piso debido a que están en recuperación para darlos de alta o bien algunos pacientes se les concede el máximo beneficio que bien pueden estar en piso o irse a su casa para que terminen sus días de vida lo más tranquilo que se pueda.

Los pacientes de hospitalización son pacientes que se encuentran en estado de recuperación ya sea por alguna cirugía, o algún cuadro agudo de una enfermedad pero están debidamente controlados. Las características de estos pacientes es que todos se encuentran en estado consciente, se procura que tengan movilidad además que los cuidados generales.

Las características del cuidador del paciente que se encuentra en el área de hospitalización; es aquella persona que pueda velar por las necesidades que tenga un paciente ya sea un familiar o no, algunas de estas necesidades son las siguientes: aseo personal, necesidades fisiológicas, alimentación, tramitación de documentos. Es aquella persona que lo cuida y lo ayuda en todas estas acciones además de hacerle compañía al paciente tanto de día como de noche.

Las características del cuidador del paciente que se encuentra en el área de terapia intensiva son exclusivamente el personal médico y de enfermería, los familiares de estos pacientes solo se les permiten la visita de ellos en el horario correspondiente, además que son los que hacen el trámite de documentación y se encuentran en el área de espera a recibir información de su paciente.

Organigrama del Hospital



DEPARTAMENTO	RESPONSABLE
DIRECCIÓN	DRA. NEREIDA SANTOS HERNANDEZ
SUBDIRECCIÓN MÉDICA	DR. LUIS FELIPE GUILLEN CAMPOS
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	CP FRANCISCO CASTILLO TAPIA
MEDICINA INTERNA	DR. ARTURO ESPINOZA CASTILLO
CIRUGÍA	DR. DANIEL MARTINEZ QUINTANA
GINECOLOGÍA	DR. JORGE ARANDA MENA
PEDIATRIA	DRA. MA. TERESA GARGANTUA D.
URGENCIAS	DR. ALBERTO SAM TOVAR
CONSULTA EXTERNA	DR. JUAN JOSE RIOS GIRARD
ANESTESIOLOGÍA	DRA. AMPARO DUARTE ZAPARI
TERAPIA INTENSIVA	DR. ARTURO ESPINOZA CASTILLO
EPIDEMIOLOGÍA	DRA. MA. DE LOURDES ZUÑIGA C.
PATOLOGÍA	DR. MISAEL LEMARROY CASTRO
MEDICINA TRANSFUSIONAL	DRA. MA JUANA ESCOBEDO R.
IMAGENOLOGÍA	DRA. LIETZA MARI GARCIA RIOS
LABORATORIO	QFB. EVELIA LOMAN DIAZ
ENFERMERÍA	LE. MARGARITA HERNANDEZ L.
TRABAJO SOCIAL	TS. ANGELA CRISANTOS PEREZ
NUTRICIÓN	LIC. JUANA GUILLERMINA GARCIA J.
ARCHIVO E INFORMATICA	LIC. ROGELIO RODRIGUEZ H.
ENSEÑANZA	DR. GONZALO MALDONADO B.
CALIDAD	DRA. MARICELA TULLEY H.
RECURSOS HUMANOS	LCP. CINTHIA R. F. VAQUEIRA
RECURSOS MATERIALES	ALEJANDRO VILLALOBOS
RECURSOS FINANCIEROS	CP. ELSA MARIN VILLALOBOS
SERVICIOS GENERALES	LIC. GENDRIS RAMOS LOPEZ
MANTENIMIENTO	ING. GASPAR ALVAREZ T.
FARMACIA	GILBERTO JAVIER MARTINEZ
ALMACEN	C. GREGORIO LEDESMA
CAPASITS	DRA. LIZBETH RAMIREZ
VIGILANCIA	LIC. GENDRIS RAMOS LOPEZ
SEGURO POPULAR	DR. BAJONERO SAAVEDRA
INTENDENCIA	LIC. GENDRIS RAMOS LOPEZ
ROPERIA	C. CARMEN PEREZ

2.2.1.4 Terapia intensiva

El área intensiva está integrada por:

- Jefe de Terapia intensiva
- Medico
- Supervisor
- Personal operativo

Es un área especial donde se tiene al paciente aislado, debido a que necesita cuidados intensivos por la enfermedad que está pasando, por lo tanto existen equipos especializados, además de que se necesita una mayor atención a cualquier reacción del paciente. se limita el acceso a las personas en este lugar, por lo tanto ni los familiares tienen acceso a ella.

Aquí se encuentran pacientes que están muy graves, en estado de coma o incluso al borde de la muerte, por lo que se requiere mucha atención medica. En momentos se les permite a los familiares ingresar, por lo que deben de realizar el protocolo de seguridad, lavarse las manos, usar cubre bocas, traje y bata que se les otorga ahí mismo, para evitar que los pacientes que se encuentran ahí se contagien de algún virus externo.

III. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudio

Es una **investigación de campo**, debido a que para obtener los datos de manera fehaciente, se tuvo que acudir al hospital regional Valentín Gómez Farías con los familiares de los pacientes de terapia intensiva

Dentro de los tipos de estudio este corresponde al **explicativo**, con esto se pretende llevar a cabo una recolección de información de forma independiente sobre los conceptos o variables que se está estudiando, en este tema serian; los familiares de los pacientes de terapia intensiva y el apoyo psicológico que le brinda el personal médico y enfermeras.

3.2 Diseño de la investigación

Diseño **no experimental**, diseño de un solo grupo sin nivel de comparación, es decir solo se tomó una muestra o un grupo, sin contrastarlo con otro, ya que no fue necesario comparar parámetros o niveles de respuesta, importaba únicamente la experiencia obtenida durante el internamiento del paciente en el hospital.

En cuanto al tiempo o al momento de la toma de datos corresponde a un estudio transversal, lo cual significa que solo se aplicó en un solo tiempo el instrumento de recolección de datos, sin que existiera un conocimiento de las personas previo a esta aplicación, ni que se le diera un seguimiento posterior.

3.3 Instrumento

El instrumento a utilizar para la recolección de datos para saber la asociación entre el factor de estudio y la variable dependiente, es un **cuestionario** que consta de diez preguntas, las cuales se encuentran distribuidas de la siguiente manera:

De la pregunta uno a la cinco es para saber cómo los han tratado dentro de la institución, así como el apoyo que ha recibido por parte de la institución, el personal médico en el área de terapia intensiva en las diferentes dimensiones que debe de cubrir las necesidades del derecho-habiente.

La pregunta seis es para observar si los usuarios del hospital en el área de terapia intensiva, tienen el conocimiento de que si existe o no una persona especializada para dar el apoyo psicológico.

De la pregunta siete hasta la diez es para conocer qué tipo de palabras se les brindan a los familiares de los pacientes, por parte de quienes las recibe y que efecto tiene en ellos.

Estas seis son de opción múltiple y las restantes son abiertas, este cuestionario puede ser consultado en el anexo 1.

3.4 Población y muestra

Debido a que la población de pacientes de terapia intensiva es pequeña ya que solo puede haber seis personas internadas en esta área, el número de familiares es similar al número de pacientes, sin embargo el día de la aplicación del cuestionario al ser trasladado un paciente a otro hospital y encontrarse presentes dos familiares más sumando entonces nueve casos que integraron finalmente la población de estudio, y cuyas características son edad, sexo y parentesco.

Datos Parentesco:

Parentesco	Cantidad de Personas
Hermana	2
Esposo/a	2
Tía	1
Cuñada	2
Hija	1
Amiga	1

Edad:

Clase	Frecuencia
19 -21	1
22 - 24	1
25 - 27	1
28 - 30	2
31 - 33	1
34 - 36	1
37 - 40	2

3.5 Procedimiento

La realización del presente trabajo, requirió de una serie de actividades las cuales se mencionaran a continuación:

1.- Elegir el tema a partir de la experiencia vivida en el Hospital al realizar las prácticas profesionales.

2.- Realizar la hipótesis y los objetivos a alcanzar.

3.- Revisar la información teórica y analizarla.

4.- Formalizar el marco teórico.

5.- Realizar el instrumento de medición, el cual fue un cuestionario.

6.- Aplicar el instrumento de medición a los familiares de los pacientes de terapia intensiva del hospital.

7.-Analizar el instrumento de medición, hacer la redacción correspondiente a cada una de las preguntas.

8.-Realizar las conclusiones del trabajo.

10.-Sugerir una propuesta terapéutica.

IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 Trato que recibe el familiar por parte del personal médico

Cualquier hospital debe tener claro las funciones correspondientes al personal médico, así mismo las cualidades y características que deben poseer para brindar un servicio adecuado y este sea beneficioso para los usuarios de este servicio.

Cabe mencionar que quienes brindan el trato en el hospital incluye a todos los profesionales que prestan un servicio a los pacientes; médicos generales y médicos especialistas, internistas, enfermeras, trabajadoras sociales, nutriólogos, camilleros, personal de vigilancia, entre otros.

La conceptualización de la palabra trato, es decir, la atención que les brindan a los familiares de los pacientes, va desde el tono de voz, la forma en la que se expresan con ellos, la información que les brindan acerca del caso o del problema que estén enfrentando, la vigilancia que les prestan cuando ellos requieren información y atención, si tiene alguna duda o simplemente necesitan saber el estado de salud de su familiar internado en terapia intensiva.

Este trato se califica como bueno, malo, regular y excelente. Cuando se habla de trato excelente se dice que el personal médico se esmera en atender con dedicación y profesionalismo a sus pacientes y a sus familiares así mismo les brinda calidad, buen servicio, amabilidad y respeto; considerando esto el 33.3 % de la población menciona que el trato que recibe por parte del personal es excelente.

En cuanto al trato bueno, representado por el 33.3% de la población que es atendida en terapia intensiva, considera que el personal médico cumple con las mismas funciones y características que en el concepto antes mencionado, pero difiere en el tiempo que se dedica a los familiares, debido a que no es constante, además de breve al momento de solicitar información o necesitar interacción humana con el personal médico.

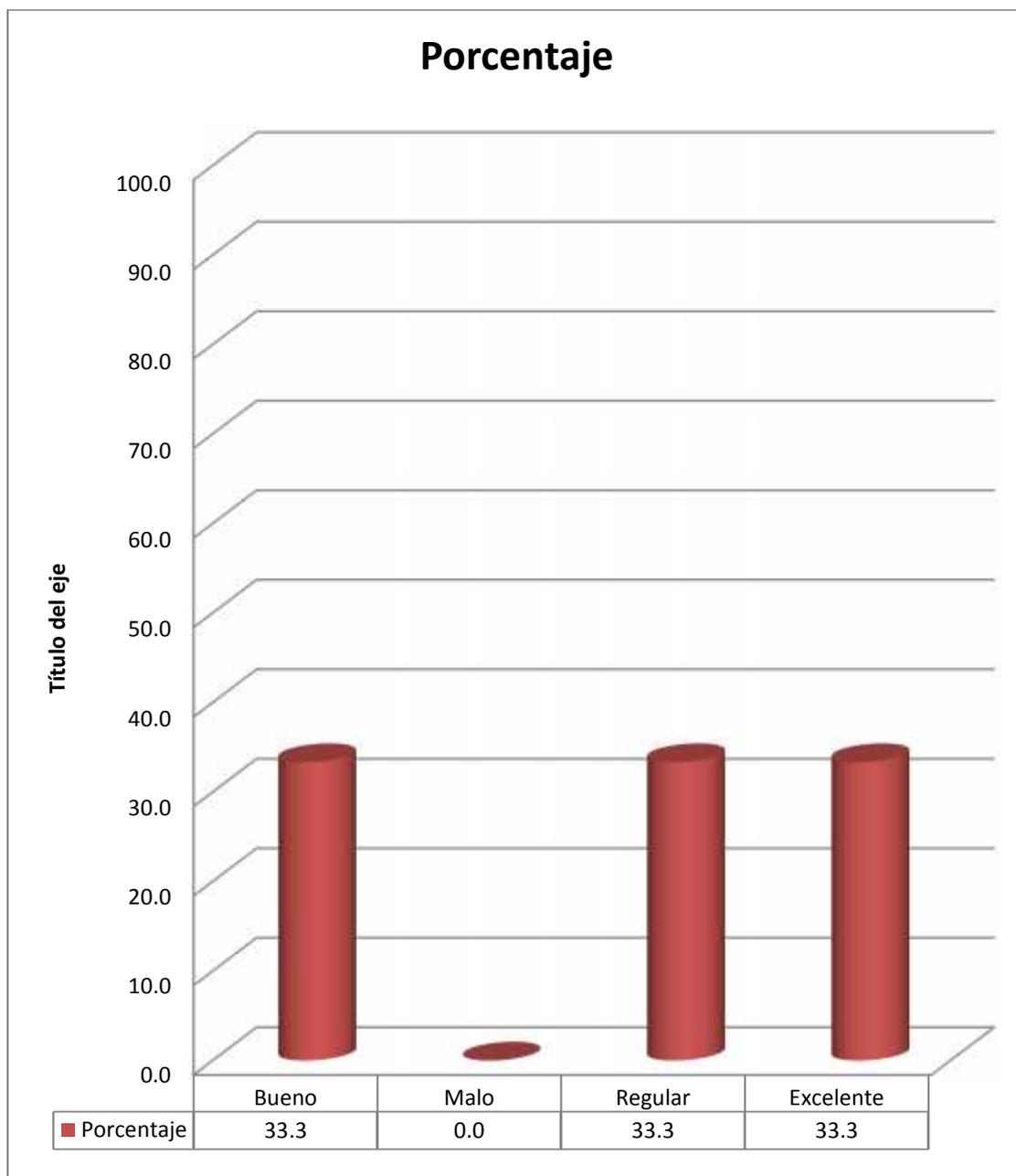
Refiriendo el trato regular, los familiares hacen constar que el personal médico en muchas ocasiones no cumple con las funciones de trato digno; como es saludar cordialmente, dar información requerida, explicar el tratamiento que están realizando, etc. y características como respeto, calidad, esmero, profesionalismo y dedicación debe tener para con sus pacientes y los familiares, lo cual lo evidencia el 33.3 % de la población.

El rango clasificado como inadecuado dentro del área de terapia intensiva, se hace notar cuando el personal médico no cumple en ningún momento sus funciones de cordialidad o respeto, es decir, niega información a la persona, contesta de manera descortés, es grosero a la hora de dar el diagnóstico o el tratamiento, etc.; cabe señalar que tiene más cualidades negativas para con sus pacientes y los familiares de estos. Esta situación no fue considerada por ningún familiar, posiblemente porque no se da el caso o debido a que como se encuentran en una situación complicada, no le prestan atención a estos detalles.

En este hospital muchas veces los familiares de los pacientes no están de acuerdo con el servicio y trato que se les brinda, en algunas circunstancias existen ideas erróneas de que no se atiende de forma correcta ya que como es una institución gubernamental no se brinda atención adecuada.

Estos resultados indican que dentro de los parámetros que se está calificando, existe la posibilidad de que los familiares de los pacientes estén satisfechos con el servicio que se les brinda por parte del personal médico.

En la siguiente gráfica se presentan los datos mencionados:



1) Trato que reciben los familiares por parte del personal médico, según datos recabados.

4.2.1 Apoyo ofrecido dentro del hospital Regional Dr. Valentín Gómez Farías

El hospital es una red de servicios, el cual está conformado por niveles complejos y su objetivo es brindar a la población asistencia en salud física integral, de manera oportuna, completa y de calidad, tanto en la promoción, protección, recuperación, rehabilitación, al igual que otorgar orientación preventiva.

En el área de terapia intensiva se brinda un cuidado especial debido a la complejidad de las enfermedades que se manejan en este espacio, aquí se les otorga diferentes tipos de apoyo a los pacientes y a sus familiares.

El primordial es el apoyo médico dentro del área de terapia intensiva eso lo deja claro el 100% de la población encuestada, que expreso que es el único tipo de servicio que recibe, ya que la función del personal es prestar atención médica de acuerdo al nivel de complejidad de cada paciente de manera eficaz, integral y oportuna de acuerdo a una programación ordenada.

Con esto se observa que no se está contando con un enfoque multidisciplinario, el cual debería de estar integrado por las áreas que se mencionaran a continuación, las cuales son de carácter significativo y de vitalidad para que el paciente junto con sus familiares se vean beneficiados.

El apoyo psicológico que se debe brindar tiene como objetivo ofrecer sostén emocional a los pacientes y familiares que se encuentren hospitalizados en terapia intensiva, así como ayudarlos a desarrollar herramientas que les permitan afrontar la situación de la enfermedad por la que están pasando y aumentar la adherencia a los tratamientos médicos.

En ciertos momentos dentro de los hospitales existen personas que brindan apoyo espiritual, estas personas pertenecen a organizaciones que están autorizadas por el mismo que llevan la palabra de Dios como aliento al proceso que están atravesando los pacientes y los familiares. Ellos ofrecen trípticos o folletos, los cuales contienen mensajes de fe, paz y amor, así como hacer oración cuando el familiar lo requiera, o les llevan los sacramentos que ellos les soliciten.

Dentro del hospital también existe apoyo económico, el cual se otorga a través del seguro popular, que ocasiones cubre una parte del tratamiento o la totalidad del mismo. Cuando las personas de escasos recursos no pueden pagar el tratamiento o ya sea que no lo cubra el seguro popular, se les realiza un estudio socioeconómico en el cual se hacen ajustes al presupuesto para que ellos paguen al tratamiento que están recibiendo. Así mismo, también existen asociaciones de beneficencia que apoyan a las personas para ayudarlas a pagar los gastos de sus pacientes.

4.3.1 Personas que brindan apoyo emocional a familiares

En todos los hospitales se da apoyo emocional a los pacientes y a sus familiares, en diferentes formas y momentos, el cual puede ser dado por cualquier persona; específicamente hablando del personal médico, dicho apoyo se puede confundir con las tareas que realizan y que al ser lo único que reciben, consideran lo siguiente.

Según la encuesta aplicada a la población del cien por ciento, el 88.2 % hace referencia que el apoyo psicológico se lo dan los médicos, ya que ellos, tienen la tarea de ser los portadores de la información del estado del paciente, ya que la práctica médica implica una relación entre el médico (quien se desempeña como agente activo), el enfermo (el paciente o agente pasivo que recibe la acción del primero) y la enfermedad (el eslabón entre las partes antes mencionadas),

Las enfermeras que se dedican al cuidado personal e intensivo del paciente, son las personas que entran en contacto más directo con el paciente; ellas se encargan por lo general de cuestiones relacionadas con el confort del paciente, así como también de sus datos y análisis más directos, por mencionar algunos como la toma de presión, muestras de sangre, nivel de azúcar, pulsaciones y una evolución general de la persona. El 11.2 % restante refiere que la enfermera es la que le brinda el apoyo emocional, al realizar todas estas actividades de manera cercana y profesional.

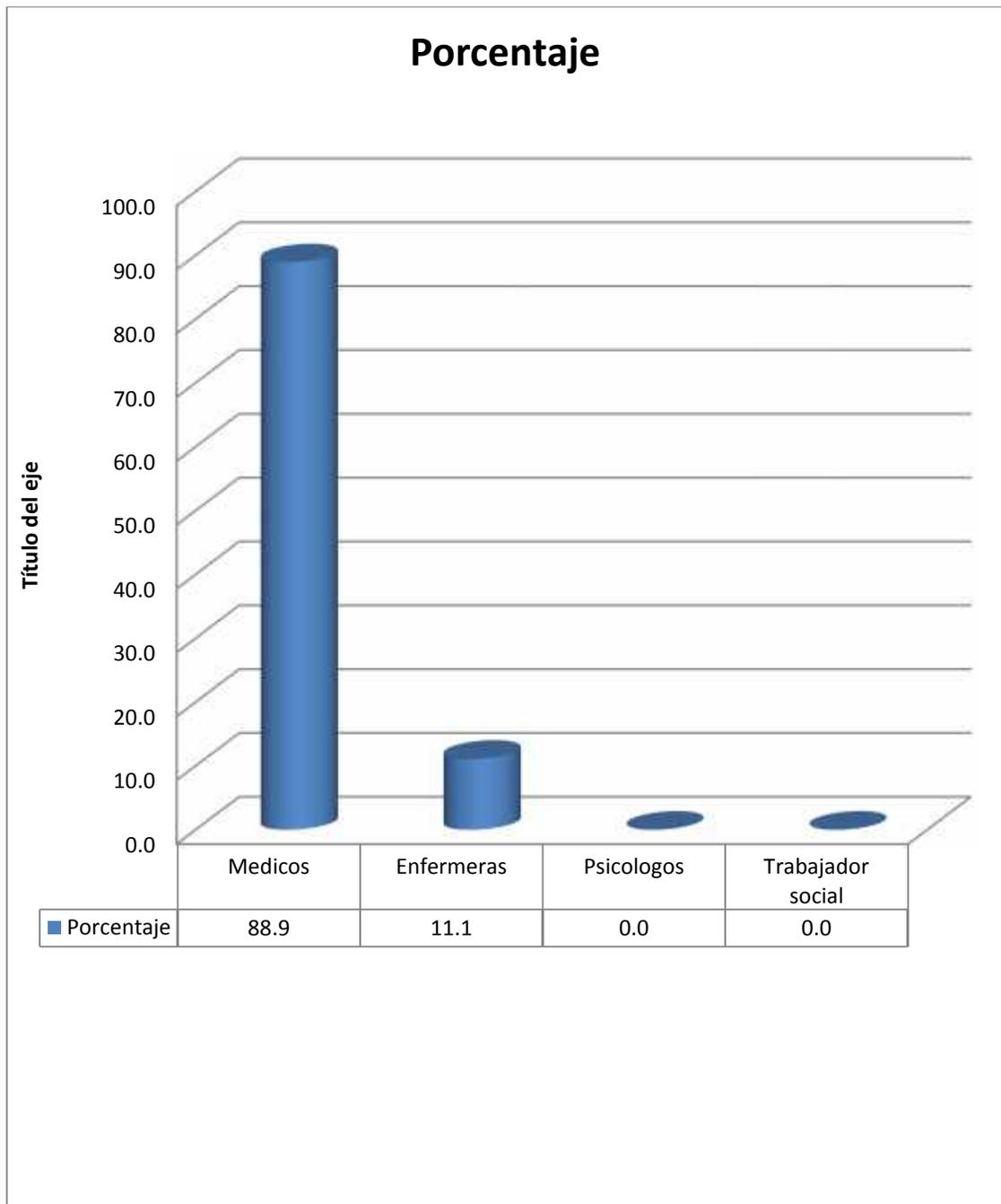
El psicólogo es la persona que estudia la conducta humana y dentro del área hospitalaria se encarga de dar acompañamiento al paciente y a su familiar en el proceso de la enfermedad, algunas de las funciones que realiza son dar apoyo emocional, técnicas de relajación, terapia breve, y acompañamiento tanatológico; profesional que no fue mencionado en este apartado.

Por lo que respecta a las trabajadoras sociales, su trabajo consiste en realizar la identificación de la problemática social del usuario, así como la verificación de los datos obtenidos en el estudio socioeconómico realizado por el servicio de urgencias y/o de consulta externa, a través de las siguientes actividades: atención al paciente con calidad y calidez, verificar el estado de salud del paciente para tener el control de quién se queda y quién es dado de alta, revisar los ingresos, pasa a visita médica; profesional que tienen también formación didáctica para ofrecer el apoyo emocional.

Lo anterior, muestra posiblemente que no se tiene una estructura bien organizada en cuanto a los servicios que se están ofreciendo, así como también que las personas confunden o no tienen conocimiento de que es apoyo psicológico dentro del hospital.

Con este análisis se observa que no se está cumpliendo con esta función dentro del área de terapia intensiva, que es fundamental ya que los familiares deben de tener una persona capacitada y profesional para que los oriente en cuanto a regular las emociones que le genera estar en esa situación.

En la gráfica siguiente se muestran estos datos:



2) Personas que brindan apoyo emocional a los familiares, según los resultados obtenidos.

4.4 Consecuencias positivas que tiene el apoyo emocional brindado por el personal médico.

El apoyo emocional que se les brindan en muchas ocasiones a los familiares de los pacientes de terapia intensiva es importante, ya que para ellos es un aliciente en cuanto a las largas jornadas que están dentro de los hospitales al esperar alguna noticia de la mejoría de su familiar.

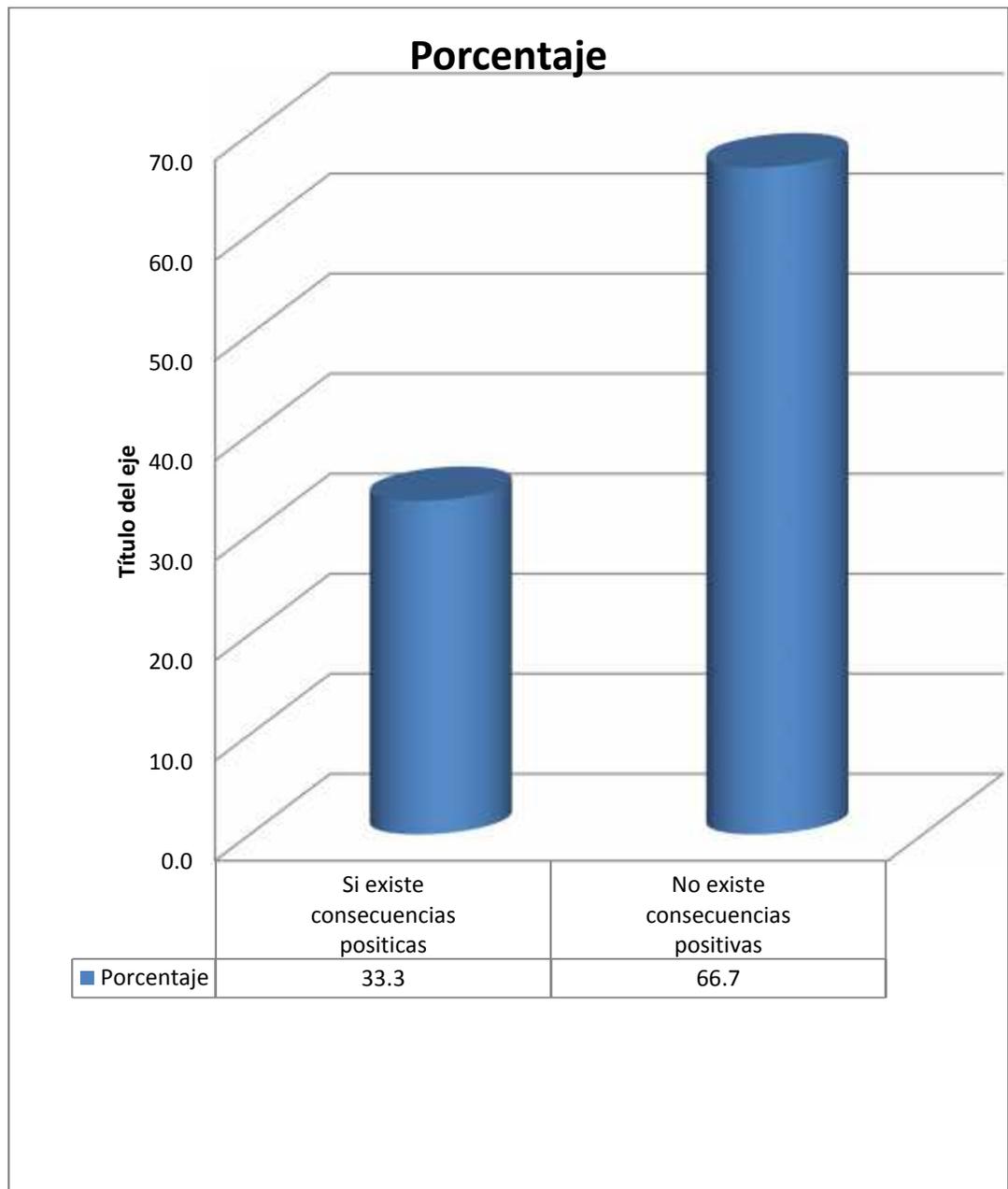
Estas palabras tienen repercusiones significativas en ellos, debido a que su estado de ánimo podría estar desequilibrados por la situación que están pasando; en este sentido se observa que el 33.3 % de la población, hace referencia que efectivamente este apoyo emocional le deja consecuencias positivas, reflejadas aunque sea por unos momentos en la mejoría de su ánimo, ya que al no perder la esperanza, están conscientes del esfuerzo que realiza el médico por mejorar la salud de su familiar, lo cual los fortalece y hace sentir menos agobiados.

Sin embargo, a veces no observan o no se percatan de que este tipo de apoyo les deje alguna consecuencia positiva ya que el 66.7% de la población expresa que no ha sentido apoyo emocional por parte del personal médico.

Probablemente estén absortos en los problemas de la enfermedad del paciente, así como también de todo lo que gira alrededor de ese hecho, lo económico, la inversión de tiempo y esfuerzo para que se mejore el familiar, la falta del conocimiento de la enfermedad, etc.

El que los familiares no vean los aspectos positivos en este hecho tiene varias repercusiones, se molestan con más facilidad con el personal médico, no aceptan la situación adecuadamente, en ocasiones perjudican el tratamiento del paciente, etc.

Gráficamente los datos se presentan a continuación.



3) Existe consecuencias positivas en los familiares de los pacientes internados en terapia intensiva, según las encuestas realizadas

4.5.1 Frecuencia del apoyo psicológico que reciben los familiares de los pacientes internados en terapia intensiva

En algunas situaciones el apoyo psicológico no se ofrece de manera constante dentro de un hospital, debido a diversos factores como el que no exista una persona especializada en esa área, o que el número de pacientes que exista se vea rebasado en cuanto a cantidad de personas hospitalizadas y no le alcance el tiempo en cubrirlas a todas; por lo tanto, el apoyo psicológico otorgado en un hospital podría cuantificarse en las siguientes frecuencias:

Otorgar apoyo psicológico siempre; en cualquier tiempo o todo momento a los familiares y pacientes de terapia intensiva; considerando lo que realmente significa este tipo de apoyo, acompañamiento en el proceso de aceptación de la enfermedad, manejo de técnicas para el control de emociones y conductas, facilitar técnicas de relajación, etc. El cual fue un rubro que no consideraron los familiares de los pacientes de terapia intensiva.

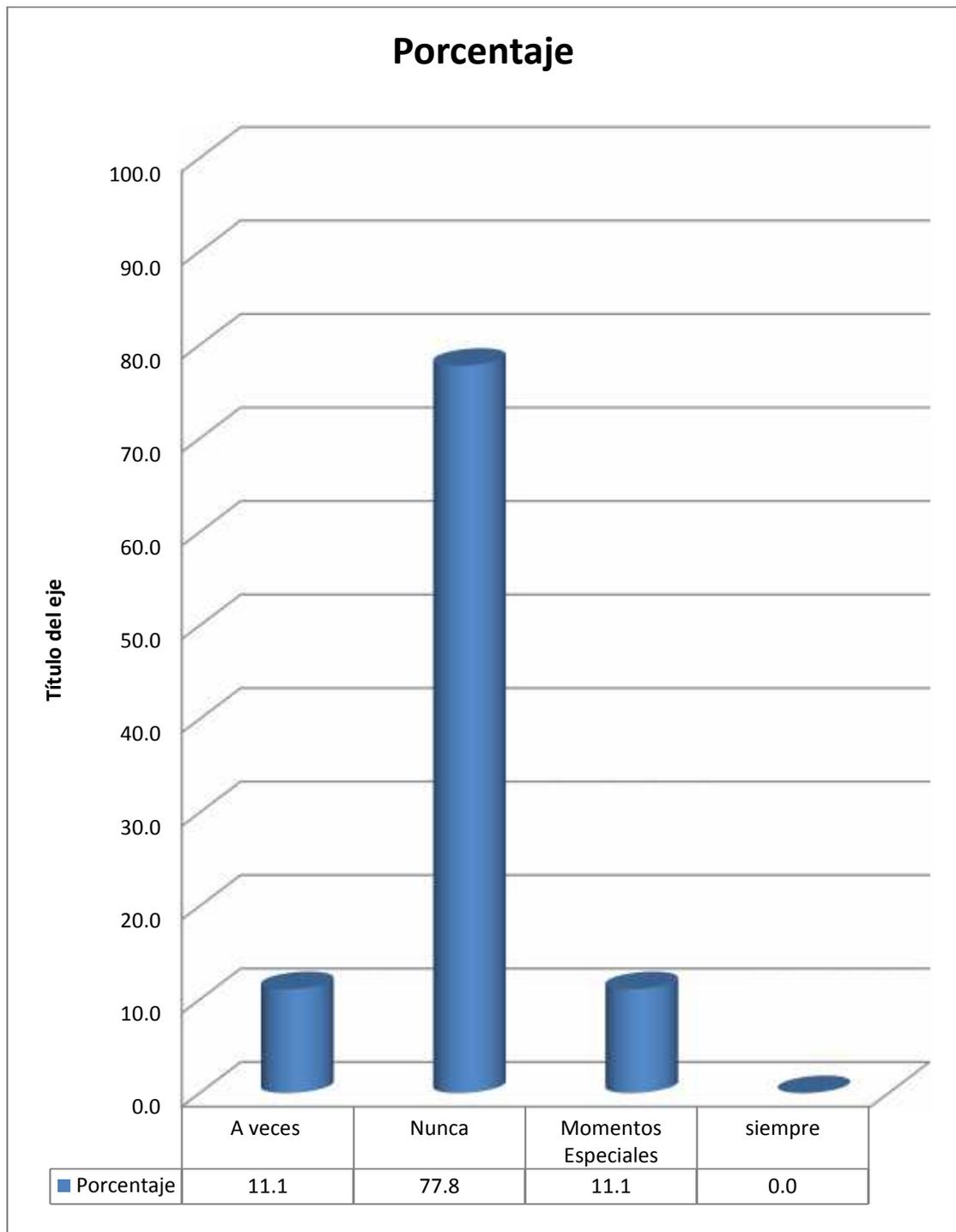
Recibir apoyo psicológico A veces; cada una de las veces en las que se realiza una acción o se repite el servicio psicológico en los pacientes y familiares. Esto fue referido por el 11.1 % de la población, quienes sin duda alguna, ha recibido en algún momento una palabra y atención por parte del personal médico.

Recibir apoyo psicológico Nunca; en este sentido el 77.8 %, argumenta que en ningún tiempo reciben este servicio los pacientes y familiares; es decir que nunca se percatan de este apoyo, algunas de las características que se pueden tomar en cuenta son las siguientes: hablarle por su nombre al paciente, estrecharle la mano, mirarle a la cara cuando se le esté dando el diagnóstico o inclusive cuando se le esté haciendo algún tipo de curación, etc.

Recibir apoyo psicológico en momentos especiales; es decir se da prioridad o se atiende de manera especial algún familiar o paciente, según la gravedad de la situación, o si es una persona determinada debido a los diferentes contextos que se manejan ya sea que fuese algún familiar de un trabajador del hospital, el 11.1% de la población argumenta que si en estos casos es otorgado el apoyo.

Con esto se observa que no se brinda el apoyo psicológico dentro del área de terapia intensiva, lo cual hace referencia a las necesidades que tienen los familiares de los pacientes en este servicio, ya que no cuentan con un profesional que les diga cómo hacer manejo asertivo de sus emociones en esta situación, así como también usar algunas técnicas de relajación para aguantar el estrés y la presión de la enfermedad del paciente.

A continuación se observa estos datos en la siguiente gráfica:



4) Los datos recogidos según las encuestas en cuanto la frecuencia con que reciben el apoyo psicológico los familiares.

4.6 Presencia de persona especializada en psicología para atender a familiares y pacientes

Dentro de los hospitales es importante y fundamental que existan profesionales de la salud mental. Es decir un psicólogo, ya que este se encarga de cubrir los aspectos anímicos y psicológicos del paciente, así como también de los familiares.

Algunas de las funciones que debe realizar el psicólogo dentro del hospital son las siguientes:

- Apoyo psicológico al paciente
- Apoyo psicológico y psico - educación a la familia del paciente
- Apoyo psicológico al equipo tratante
- Mediación en las relaciones equipo - paciente
- Difusión de aspectos relacionados con la prevención y detección en salud mental

Destacando que en el área de terapia intensiva, se necesita un apoyo psicológico minucioso y especializado un ejemplo; la tanatología debido a que son pacientes que se encuentran en un estado de salud delicado por la gravedad de la enfermedad que poseen.

Dentro de los hospitales esta área en particular, el apoyo es más beneficioso para los familiares ya que como no pueden estar acompañando a su paciente, tienen tendencia a deprimirse rápido, preocuparse, enojarse ya que sienten que abandonan a su paciente por que los médicos no los dejan estar mucho tiempo en tipo de espacios.

Por todos estos altibajos en las emociones de una persona, es necesario que el psicólogo le haga un acompañamiento breve en esta situación, para que este le brinde técnicas de relajación, técnicas de manejo de emociones e impulsos, técnicas de aceptación y un acompañamiento en caso de ser necesario tanatológico.

El 100% de la población contestó que no conoce si existe un apoyo psicológico dentro del hospital, por lo consiguiente nunca han visto a un psicólogo atender en esta área.

4.7. Personas externas a la familia que brindan palabras de aliento

En muchas situaciones los familiares de los pacientes que están internados en terapia intensiva necesitan palabras de aliento, para que en ellos exista esa esperanza, para que no decaiga su ánimo y con esto sus fuerzas no sean vencidas al enfrentar la enfermedad de su paciente.

Estas palabras de aliento no tiene que ser estructuradas, basta con que las personas que las escuchen le encuentren algún sentido o sabor a lo que se les dice; en algunas circunstancias pueden que las tomen de manera consciente o de manera inconsciente, pero estas hacen que les quede un buen sabor de boca y con esto tengan las fuerzas necesarias para seguir en su lucha de la situación a la que se enfrentan.

Estos mensajes de aliento varían desde dar palabras como ánimo, tranquilo, todo va a salir bien, sí se puede, veras que todo sale bien, no te desesperes, estoy contigo, te apoyo en todo, sabes que cuentas conmigo, entre otras.

Esas palabras que parecen tan simples y pequeñas, en esa situación tan difícil y cuando la persona esta vulnerable, son las palabras que los empujan para salir adelante en esos minutos que sienten que la situación en la que se encuentran sobre pasa sus fuerzas y no pueden más.

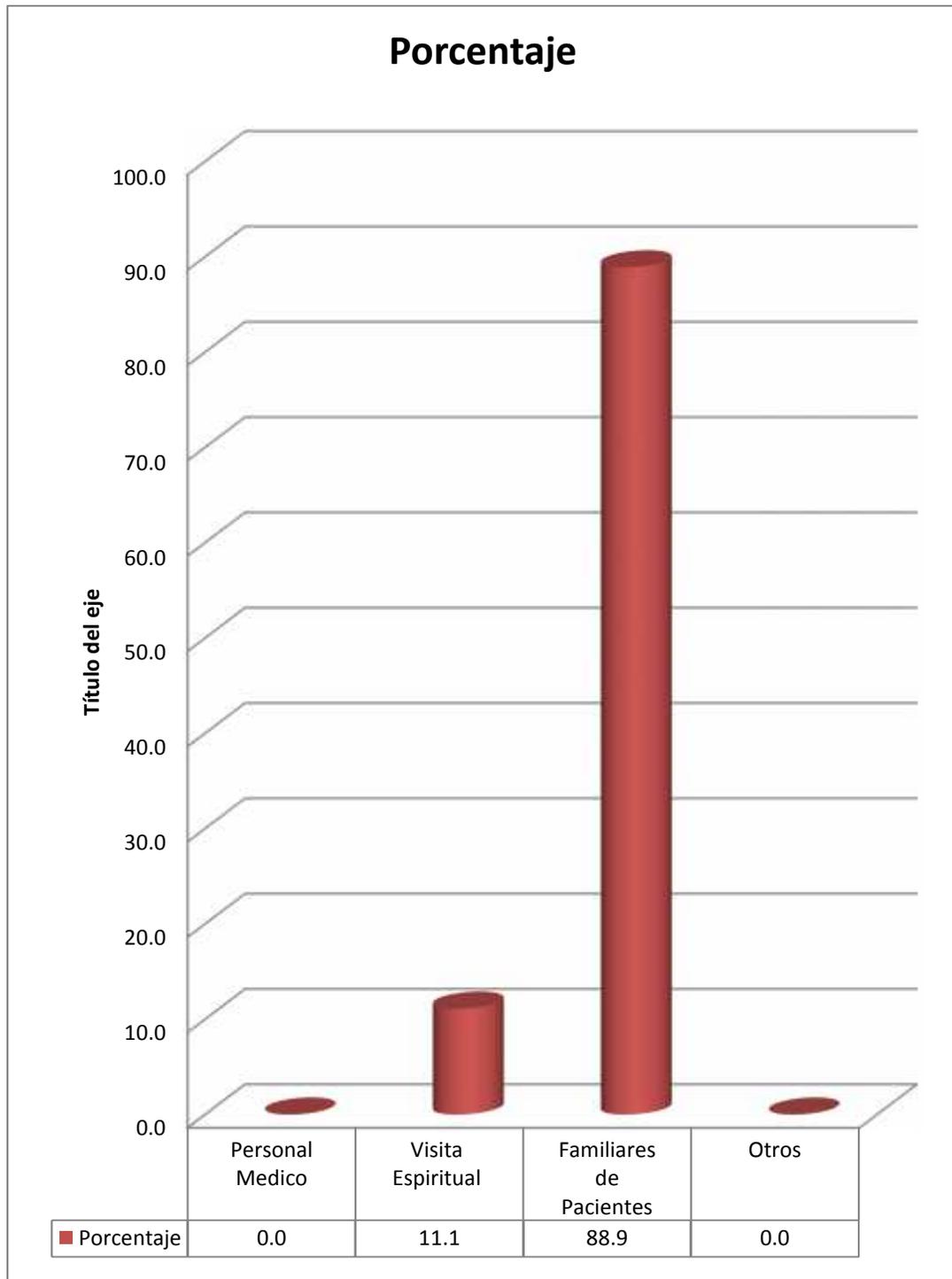
Estas palabras de aliento las puede dar el personal que trabaja en el hospital, por ejemplo los médicos, enfermeras, personas de trabajo social, nutriólogos, psicólogos, camilleros, personal de intendencia, personal de vigilancia incluso personal de área administrativa, ya que para ello no se requiere de una formación profesional específica, sino más bien de calidez humana.

Así mismo estas palabras de aliento las pueden dar las personas que tienen permisos especiales por parte del hospital, para dar mensajes espirituales; ellas son personas que llegan determinado tiempo y determinados días, a dejarles una palabra o mensaje de Dios por medio de citas bíblicas o folletos que obsequian, tal como lo manifiesta el 11.1 % de la población que admite que estos mensajes los dan estas personas que visitan el hospital.

Muchas veces esas palabras de aliento se los dan entre ellos mismos, es decir, los familiares de otros pacientes que se encuentren en una situación similar. Hecho expresado por el 88.9 % de la población encuestada, ya que ellos al estar viviendo en una situación parecida y reconocen la necesidad de recibir apoyo, se dan confort, fuerzas y ánimo para que no de caigan y se auto motivan al considerar que todo va a salir como la vida se los depara.

En algunas situaciones estas palabras se las dan personas externas, por ejemplo; las personas que les venden los alimentos afuera del hospital, o los del transporte público que los llevan o traen desde el hospital a su casa, personas que se topan esperando algún trámite y se ponen a charlar con ellos; pues al haber pasado por una situación similar, tienen esa capacidad para decir la palabra adecuada que muchas veces les sale del interior esperando que en ellos quede un síntoma de bienestar.

Continuando con la gráfica que revela estos datos:



5) Según las encuestas obtenidas estas son las personas que les dan palabras de aliento a los familiares de los pacientes.

4.8 Tipo de palabras o mensajes recibidos por parte del personal médico

Las palabras que reciben los familiares de los pacientes por parte del personal médico no son siempre las mismas, existiendo una variedad en mensaje, en tono pero sobre todo en la intencionalidad.

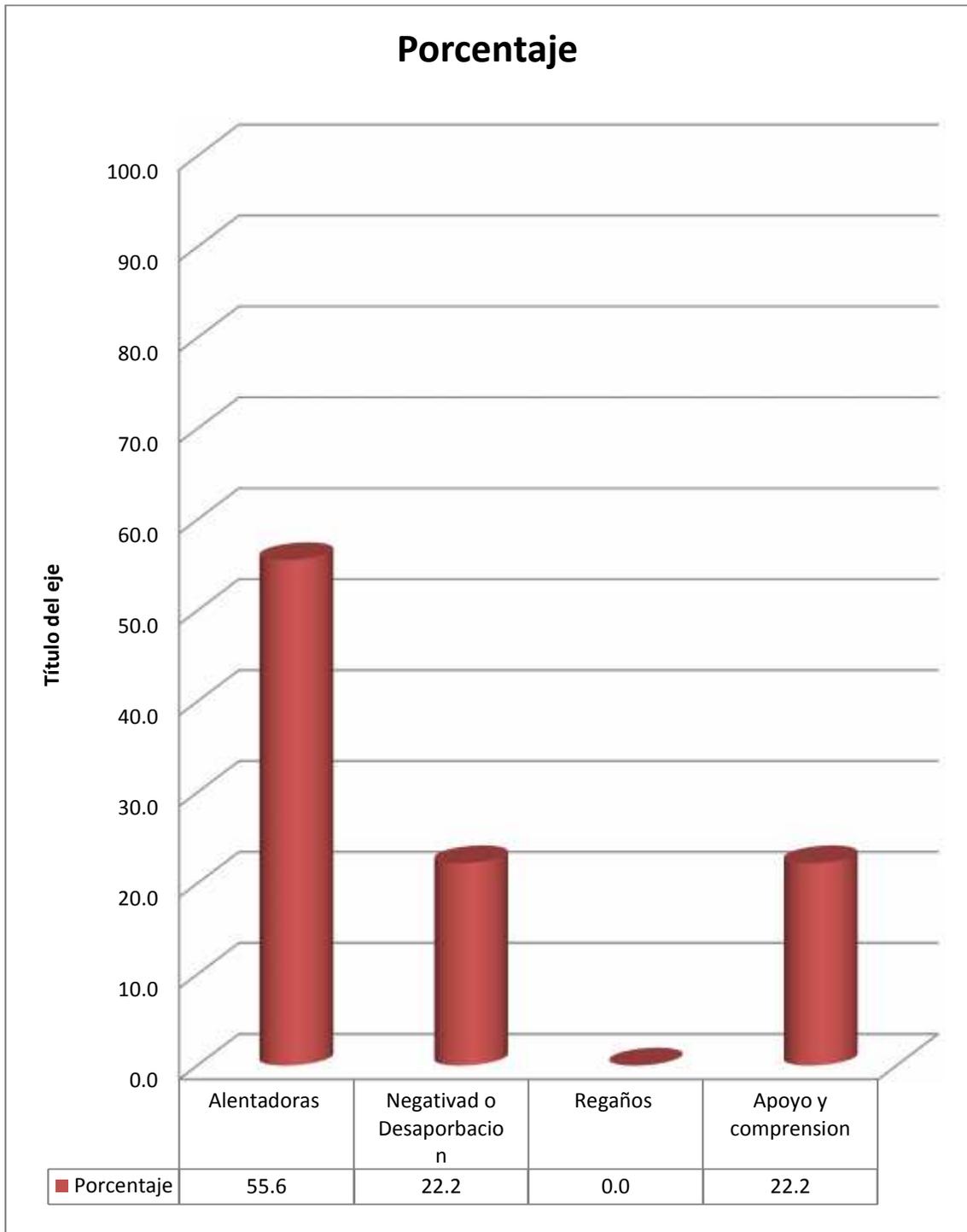
Ciertas palabras otorgadas son alentadoras, es quiere decir, que su contenido lleva implícito un mensaje esperanzador, que puede ayudar al paciente y familiar. Esto los alienta a luchar por mejorar su condición. Algunos tipos de palabras alentadoras serían las siguientes: animo usted puede, adelante, está mejorando eso es muy bueno, etc. El 55.6% de la población constata este hecho.

Existen palabras de apoyo y comprensión las cuales sirven para establecer empatía con los familiares, según Víctor Frankl cuando la persona le da sentido y significado a las situaciones a su alrededor estas mejoran, en estas palabras existe una esperanza porque le dan un significado personal debido a que al final de la experiencia algo bueno puede ocurrir, lo cual el 22.2% de la población menciona que son las palabras que en momentos les dice el personal médico de la unidad de terapia intensiva.

Las respuestas de negatividad o desaprobación que en ocasiones les expresan los profesionales de la salud a los familiares, se presentan por que no cumplen con las normas establecidas en el reglamento interno, así como también a causa de que no llevan de manera adecuada el tratamiento, o debido a que no están cuidando su salud como deberían, esto lo expresa el 22.2% de la población, sin embargo, no muchas veces es agradable escucharlas debido a la escenario que se está viviendo. Lo cual en el ciclo de la experiencia se dice que puede contribuir a un bloqueo en la fase de pre contacto, ya que la persona queda predispuesta ante alguien de quien no ha recibido un buen trato.

Cuando esto llega a cambiar en el tono de voz y en la intensidad de la plática muchas veces se vuelven regaños, a causa de que no se está cumpliendo con lo esperado, pero la población no menciona este hecho. Como regaño la respuesta se torna agresiva, pero al no ser considerada esta respuesta por los participantes del estudio, quiere decir que los médicos cumplen con su función más humana y responsable.

En la gráfica siguiente esta los resultados mencionados anteriormente:



6) Mensajes recibidos por el personal médico de terapia intensiva, según los datos obtenidos en las encuestas.

4.9 Por parte de que persona recibe palabras positivas o negativas

Cuando los familiares de los pacientes internados en terapia intensiva reciben estas palabras positivas o negativas, causa un descontrol en ellos debido a que no esperan ningún gesto de amabilidad o negatividad a causa de la situación que están viviendo.

Según la gente encuestada estas palabras las reciben por parte del personal médico en un 55 %, por parte de las enfermeras 22.5%, y el resto se la dan los familiares de otros pacientes 22.5%.

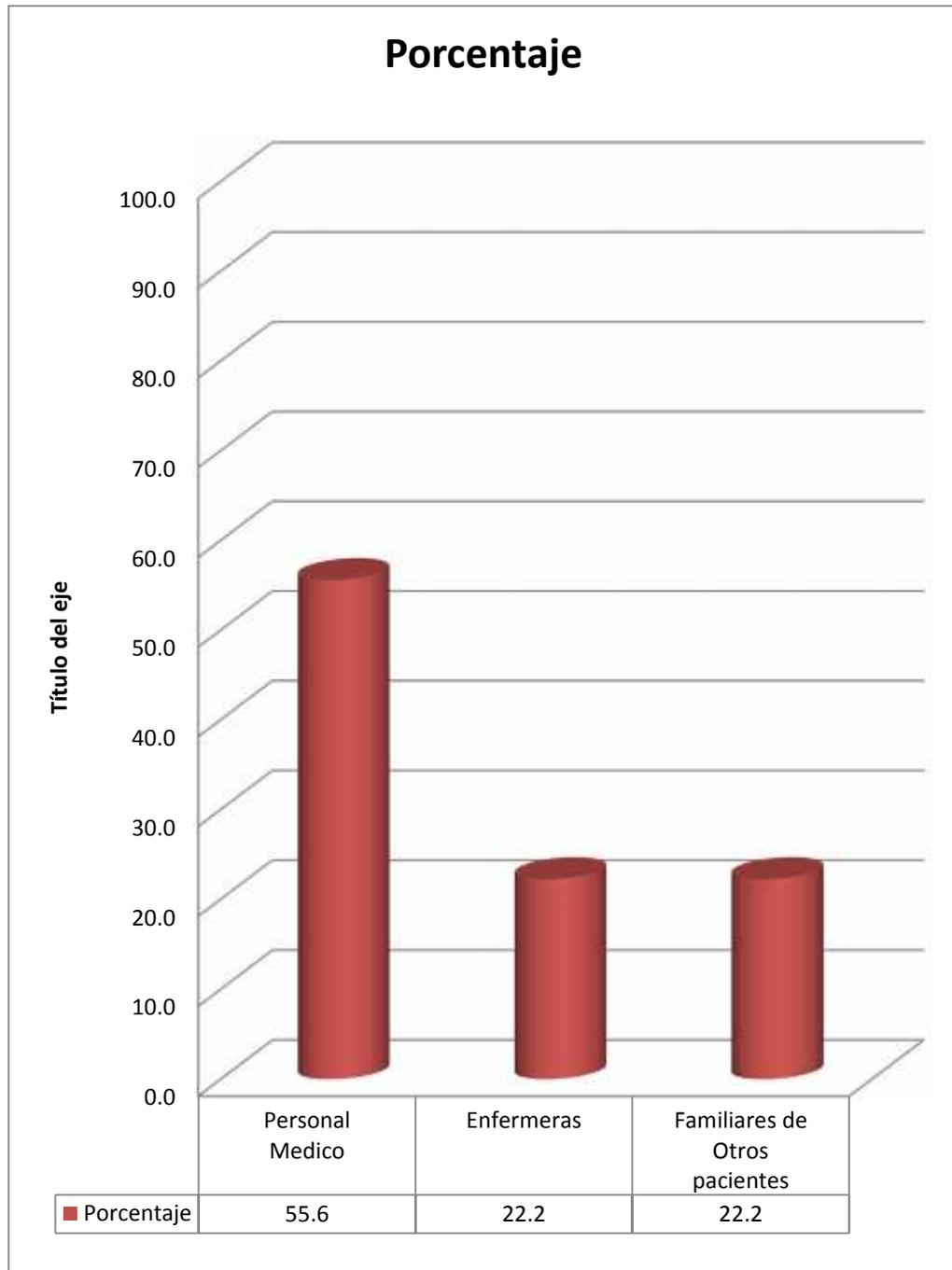
En relación a las palabras por parte del médico o enfermeras tienen una base científica, debido a que las basan en las mejoras de las condiciones del enfermo, ejemplo de que la presión se encuentra estable, que el medicamento está haciendo efecto, etc. Por lo tanto estas palabras son más confiables debido a este hecho y por lo tanto les deja implícitamente un mensaje esperanzador.

En las palabras que expresan familiares de otros pacientes son basadas en las creencias, en la fe, o en las experiencias que han tenido en este mismo proceso, analizando las experiencias según Robert Gagné estas dejan un aprendizaje cognitivo y se catalogan en diferentes conceptos, los cuales pueden irse desarrollando paulatinamente en dar estos mensajes de conocimiento entre los mismos familiares con ello aprender de esta experiencia.

Ambos casos son muy importantes ya que sirven de apoyo y consuelo al familiar de los pacientes, por consiguiente de que son causas parecidas, el resultado de la empatía que sienten cuando reciben este tipo de palabras les resulta reconfortante.

En el caso de las respuestas negativas como ya se mencionó que el 22% de la población que si se les otorga pero cabe resaltar que se desconoce quién las brinda, estas pueden ser tanto del médico, enfermera o familiares de otros pacientes; y aun cuando es un porcentaje bajo es necesario modificar esas palabras de tal forma que no lastimen, preocupen o angustien al familiar o a la persona que las recibe.

A continuación se observa los datos en la gráfica:



7) De las encuestas aplicadas los familiares de los pacientes mencionan que estas personas les otorgan palabras positivas o negativas a los familiares.

4.10 Tipo de sentimientos generados por las palabras del personal médico

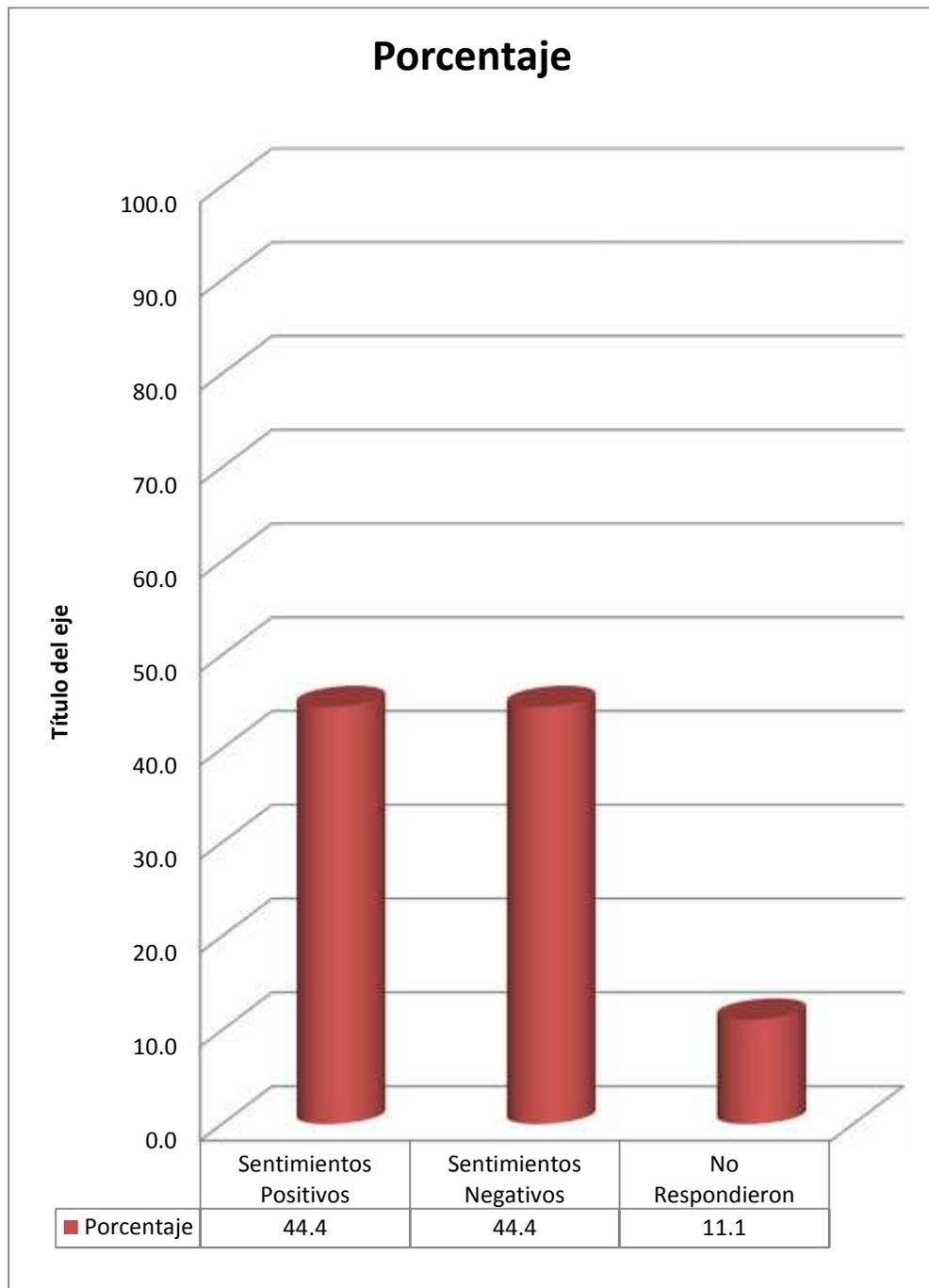
Las personas que se encuentran en un estado anímico bajo, es decir con tristeza y preocupación suelen ser más sensibles a los comentarios que emitan el personal médico o personas en función a su paciente; por lo tanto Los sentimientos que generan estas palabras pueden ser tanto positivos y negativos.

En el primer caso el 77.8% menciona que recibe palabras alentadoras, de apoyo y comprensión, pero solo el 44.4 % de este mismo porcentaje de la población argumenta que estas generaron en ellos sentimientos positivos, los cuales se desglosan en buenos sentimientos, animo, consuelo, tranquilidad, fortaleza, conciencia de la situación, bienestar mental para el paciente y ellos mismos, etc.

El resto es decir el 33.4% que recibo los mismos mensajes pero que no se percató de ellos es debido a que se encuentra susceptibles, tristes, desanimados o incluso deprimidos, en este apartado el 44.4 % de la población evidencio que generan sentimientos negativos.

El 11.2% de la población no respondieron a este planteamiento, debido a que, retomando lo que dice Salamá en el ciclo de la experiencia, en la fase de pre contacto estas personas se encuentran bloqueadas es decir deflactan, ya que evitan la localización de la energía y la dirigen hacia objetos sustitutos aun cuando el mensaje recibido sea positivo, por lo cual las personas no clasifican las palabras en alguno de los dos rubros.

A continuación se muestra una gráfica;



8) Los tipos de sentimientos generados según las encuestas por los familiares de los pacientes de terapia intensiva.

CONCLUSIÓN

CONCLUSIÓN

El presente trabajo que investigó el apoyo psicológico planteó la siguiente hipótesis: Los familiares de los pacientes internados en terapia intensiva del Hospital Dr. Valentín Gómez Farías, reciben apoyo psicológico por parte de las enfermeras, médicos y trabajadoras sociales por medio de palabras de aliento y reforzadores positivos.

El apoyo psicológico conformaría los siguientes aspectos: acompañamiento, contención y expresión de emociones de la persona, en este caso el familiar del paciente.

Estas palabras de apoyo que se brindan no son las suficientemente significativas debido a que muchas veces se quedan en lo obvio, pero sin darle el sentido porque permanecen en lo superficial y se toman como información.

A este proceso le hace falta el acompañamiento, la verdadera contención, la cual es permitir que la persona se exprese emocionalmente, en el sentido de escucharla, dejar que se desahogue, permitirle que exprese sus emociones, para que después brindar le técnicas de manejo y control de estas mismas, además de lograr que tenga su tiempo y espacio para aceptar la situación.

El expresarse emocionalmente también implica que exista movilización de la energía como se expresa en el ciclo gestalt de Salama, es necesario que la persona complete este ciclo por su bienestar emocional, ya que si existen bloqueos en alguna de estas fases la persona no evoluciona, no cierra el ciclo, con esto no supera ciertas cosas que al final le resultan perjudiciales.

Tomando en cuenta todo esto, la hipótesis no se comprueba totalmente, ya que el 88.2% si recibe palabras de apoyo por médico y el 11.2% por parte de las enfermeras, un porcentaje que es importante pero se limita en cuanto a la contención de la persona y expresión de las emociones no llegue.

Además de que este apoyo psicológico que brinda los médicos y las enfermeras también se pueden interpretar como reforzadores negativos lo cual se refleja en las palabras de regaño, gestos y palabras de negatividad o desaprobación. Esto se observa en los resultados obtenidos se menciona que si existen reforzadores positivos, pero también negativos que en todos los casos no es beneficioso para el familiar, ya que esto lo desanima, desconcentra, desvaloriza para saber canalizar y controlar sus emociones.

El apoyo psicológico no es el adecuado debido a que no se cumple con las partes que debe contener este soporte emocional dentro de un hospital, si bien es conocido que no existe un departamento especializado en psicología hospitalaria, sería necesario tomar las medidas necesarias para que se cuente con uno de estos.

Al no existir este departamento dentro de los hospitales, los familiares se apoyan entre si, dándose fortaleza, consejos, ánimos, acompañamiento, etc. Sin embargo, no es el ideal ya que ellos no cuentan con las técnicas especializadas para canalizar y sacar los sentimientos que generan en la situación y podría verse afectado el familiar, tanto como el paciente. Ya que esto es en base a sus experiencias, creencias personales o religiosas.

En ciertas ocasiones existe una represión de la emoción, la cual se puede suscitar cuando los pacientes se van de alta, entonces el familiar reprime todos los sentimientos que se generan en el proceso de hospitalización, lo cual no es favorable para ellos porque a la larga tiene repercusiones.

Cuando este sentimiento reprimido se va prolongando más tiempo surgen otro tipo de sentimientos el cual podría convertirse en agresividad, por lo tanto es importante que exista un grupo de especialistas que los orienten y los canalicen para resolver todos estos conflictos generados en esta situación.

Si bien el médico no es el indicado para ofrecer este tipo de apoyo él sabe que está tratando con seres humanos, con esto otorgar un plus o dar un poco más que simplemente el diagnóstico y el tratamiento.

5.1 Propuesta terapéutica

El hospital regional Dr. Valentín Gómez Farías cuenta con muchas especialidades médicas, sin embargo no existe un espacio, ni especialistas para cubrir las necesidades de la psicología hospitalaria.

Con base a los resultados obtenidos de la presente investigación y como ya se explicó es de vital importancia para los pacientes y sus familiares. Por lo tanto se sugiere lo siguiente:

1.-La institución mejore las condiciones del espacio físico, que cumple con la función de sala de espera y sea el adecuado para las familias que pasan largas horas dentro de un hospital.

Actualmente no se cuenta con esta área dentro del hospital, debido a que no existe una sala de espera adecuada, porque son unos sillones que están acomodados a lo largo de un pasillo y es ahí donde los familiares de los pacientes esperan noticias de los cambios en cuanto a la enfermedad de su familiar.

2.- Que exista un grupo interdisciplinario el cual este integrado: por un psicólogo, un tanatólogo, y un trabajador social, el cual le brinde a los usuarios el apoyo emocional que necesitan en cada caso.

Psicólogo: Para que de un apoyo emocional y si se requiere otorgue terapia breve o de emergencia.

Puesto que la mayoría de las veces los familiares de los pacientes llegan un límite por lo tanto presentan ciertos síntomas, se encuentran la agresividad constante contra los demás, tensión contra los cuidadores auxiliares porque no atienden al enfermo correctamente, impaciencia con el paciente, negación de su estado real, aislamiento progresivo, depresión, cansancio, ansiedad y sentimientos de culpabilidad.

Ante esta situación, el cuidador debería, en primer lugar, hacer una reflexión y darse cuenta de que tiene derecho a llevar una vida propia.

Por lo tanto converse con el especialista y descargue esas emociones, así como el psicólogo le otorgara las técnicas asertivas para dialogar con la familia acerca de esos sentimientos y no sienta culpa de ninguna índole.

Trabajador Social: Por qué es conocer la problemática social de cada uno de los pacientes.

Tanatologo: Debido a que es una persona que ayuda a superar pérdidas, en este caso dentro del hospital sería la pérdida de la salud física, de la economía por gastos de la salud o incluso por pérdida del paciente hospitalizado.

3.- Crear o integrar el espacio terapéutico, el cual se encuentre en un área de fácil acceso, que sea espacioso, iluminado, además de confortable para los pacientes y sus familiares.

Este lugar ya sea una sala o consultorio donde las personas puedan descargar su estrés emocional de la situación que está viviendo. Para que cada experto de grupo interdisciplinario se aboque a hacer lo suyo y con esto aplicar diferentes técnicas y métodos según lo requiera cada situación.

4- Realizar un acuerdo con las universidades para que los alumnos realicen trabajo en las áreas de hospitalización.

Con esto los estudiantes de psicología cubran sus prácticas profesionales y servicio social, lo cuales cubran las áreas del hospital pero desde un punto de vista humanista.

5.- Cuando el paciente sea dado de alta, lo se canalicen a terapia psicológica.

Ya sea que se le dé un seguimiento dentro de la institución o en el área de psicología en los centros de salud, para que asistan a terapia familiar con un enfoque gestáltico o logoterapéutico.

BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía

- Anderson, J., Durston B. H. (1998). Redacción de Tesis y Trabajos escolares. (1era ed.). México. Diana.
- Boffil, P. (1994), Que es el psicoanálisis. España. Herder.
- Brambila, I. B. (2002). Manual para la elaboración de Tesis, Consejo Nacional para la enseñanza e Inv. Psicología.(Sexta reimpresión). México. Trillas.
- De la Fuente, R. Psicología Medica. México. Fondo de cultura económica.
- Frankl. V. E. (1946). El hombre en busca del sentido. España. Herder.
- Frankl. V. E. (1995). Psicoterapia y humanismo, (2da reimpresión). México. Herder.
- Frankl. V. E. (1998). Psicoanálisis y existencialismo, (2da reimpresión). México. Herder.
- Gagne, R. Briggs, L. Planificación de la enseñanza. México. Trillas.
- Goldman, H. H. (1998). Psiquiatría General. 4ª. Edición. Editorial Manual Moderno. México.
- Hernández S. R., Fernández C. C., Lucio B. P. (2003). Metodología de la Investigación, (3era ed.). México. Mc Graw-Hill.
- Leahey T. H. Historia de la psicología. Principales corrientes en el pensamiento psicológico. (4ta. ed.) Pretince Hall.
- Ochoa A. I. (1995). Enfoques en terapia familiar sistémica. Editorial Herder. España.
- Salama. P. H. (2002). Psicoterapia Gestalt, Proceso y Metodología. (3era ed.). México. Alfaguara.
- Satir, V. Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar, (2002). México.

ANEXO



ANEXO
UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO A.C.



FACULTAD DE PSICOLOGIA

APOYO PSICOLOGICO EN FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS
EN TERAPIA INTENSIVA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE COATZACOALCOS

Instrucciones: Sea tan amable de leer cuidadosamente las preguntas y subrayar la que considere corresponde a su apreciación. Toda la información será considerada de carácter estrictamente confidencial. Muchas gracias por su colaboración.

Datos Generales:

Fecha: _____

Parentesco con el paciente: _____ Edad: _____

1.- De manera general, ¿Cómo considera usted que sea el trato que recibe del personal médico adscrito al área de terapia intensiva? (Medico, enfermeras, trabajadora social, camilleros, nutrición):

- a) Bueno b) Malo c) Regular d) excelente

2.-¿Qué tipo de apoyo ha usted recibido en este momento dentro del hospital?

- a) Medico b) Psicológico c) Espiritual d) Económico

3.- En relación al apoyo emocional, ¿De quién lo ha recibido?

- a) Médicos b) Enfermeras c) Psicóloga d)Trabajadora

social

4.-Del tipo de apoyo antes mencionado, ¿qué consecuencias positivas ha tenido en usted? _____

5.- ¿Los familiares reciben apoyo psicológico dentro de las instalaciones del hospital?

a) A Veces b) Siempre c) Nunca d) En momentos especiales

6.- ¿Conoce usted Si existe una persona especializada en apoyo psicológico para el paciente y familiares?

7.- ¿Qué personas externas a la familia, le dan una palabra de aliento?

a) Personal médico. c) Los familiares de otros pacientes

b) Personas de visita Espiritual d) otro

8.- ¿Qué tipo de palabras o mensajes ha recibido usted por parte del personal médico (Medico, enfermeras, trabajadora social, camilleros, nutrición)?

a) Alentadoras

b) apoyo y comprensión

C) de negatividad y desaprobación

d) Regaños

9.- ¿De parte de que persona recibió estas palabras?

11.- ¿Qué tipo de sentimientos le ha generado a usted estas respuestas por parte del personal médico?

*"La desesperanza está fundada en lo que sabemos, que es nada,
y la esperanza sobre lo que ignoramos, que es todo." (Maurice Maeterlinck)*

Muchas gracias por su colaboración.