



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CICLO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
TALLER DE TESINA Y/O TRABAJO FINAL

SENTIMIENTOS DEL PACIENTE AISLADO Y SU FAMILIA

Autores: Sandoval, Valeria
Martínez, Jorge
Robles, Yésica

Mendoza, diciembre de 2018

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”.

Acta de Aprobación:

Presidente:.....

Vocal1:.....

Vocal2:.....

Trabajo Aprobado el:...../...../.....

AGRADECIMIENTOS

El agradecimiento especial va dirigido a la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo y a sus docentes por la labor diaria. Gracias a todos los que colaboraron con este trabajo de investigación, a las autoridades del Hospital Luis Lagomaggiore, destacando por sobre todo al Servicio de Infectología.

Del mismo modo, a nuestras familias que nos acompañaron en este arduo pero maravilloso proceso sabiendo soportar las horas de entrega dedicadas a el presente escrito.

PREFACIO

El siguiente escrito aporta datos obtenidos mediante encuestas realizadas a pacientes y sus familiares que por distintas razones se encontraban institucionalizados en el Hospital Luis Lagomaggiore en aislamiento de contacto y aislamiento de contacto preventivo hacia quienes se dirigieron interrogantes mediante los cuales los autores han utilizado una escala denominada Escala de Valoración del Estado del Ánimo con el fin de fundamentar científicamente el estado anímico-sentimental que el proceso de aislamiento ha generado en ellos.

“La enfermería es un arte, y si se va a realizar un arte, requiere una devoción exclusiva y una dura preparación, como el trabajo de cualquier pintor o escultor”. Florencia Nightingale

ÍNDICE GENERAL

A. PRELIMINARES

Advertencia _____	II
Acta de aprobación _____	III
Agradecimientos _____	IV
Prefacio _____	V
Índice general _____	VI
Índice de tablas y gráficos _____	VIII

B. TEXTO

Capítulo 1 _____	1
1.1. Planteo del problema _____	1
1.1.1. Introducción _____	1
1.2. Planteo del problema _____	3
1.2.1. Tema _____	3
1.2.2. Descripción del problema _____	3
1.2.3. Delimitación del problema _____	3
1.2.4. Justificación _____	3
1.3. Objetivos del estudio _____	5
1.3.1. Objetivo general _____	5
1.3.2. Objetivos específicos _____	5
1.4. Marco teórico _____	6
1.4.1. Importancia del vínculo familiar _____	9
Capítulo 2 _____	18
2.1. Diseño metodológico _____	18
2.1.1. Tipo de estudio _____	18
2.1.2. Área de estudio _____	18
2.1.3. Universo y muestra _____	18
2.1.4. Variables en estudio _____	18
2.1.5. Técnica o instrumento de recolección de datos _____	22
2.1.6. Análisis, procesamiento y presentación de datos de encuestas a pacientes en aislamiento de contacto _____	23
2.1.7. Análisis, procesamiento y presentación de datos de encuestas a familiares de pacientes en aislamiento de contacto _____	41

Capítulo 3	51
3.1. Interpretación de resultados	51
3.2. Propuestas	53
C. APÉNDICE Y ANEXOS	
4.1. Modelos de encuestas	54
4.1.1. Modelo de encuesta dirigido al paciente en aislamiento de contacto	54
4.1.2. Modelo de encuesta dirigida al familiar del paciente en aislamiento de contacto	58
4.2. Gráfico de modelo de Escala de Valoración según el Estado del Ánimo (EVEA)	61
4.3. Bibliografía	62
4.4. Base de datos de encuestas realizadas a pacientes en aislamiento de contacto	64
4.5. Base de datos de encuestas realizadas a familiares de pacientes en aislamiento de contacto	71

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

2.1.7 Análisis, procesamiento y presentación de datos de encuestas a pacientes en aislamiento de contacto _____	23
---	----

Caracterización

Indicador: Sexo

Tabla 1 _____	23
---------------	----

Gráfico 1 _____	23
-----------------	----

Indicador: Nivel de escolarización

Tabla 2 _____	24
---------------	----

Gráfico 2 _____	24
-----------------	----

Conocimiento

Indicador: Influencia de las normas de bioseguridad al tratamiento de la patología del enfermo

Tabla 3 _____	25
---------------	----

Gráfico 3 _____	25
-----------------	----

Indicador: ¿Corrige a su familiar y/o visita cuando utiliza de manera incorrecta las normas de bioseguridad?

Tabla 4 _____	26
---------------	----

Gráfico 4 _____	26
-----------------	----

Indicador: Educación sobre aislamiento

Tabla 5 _____	27
---------------	----

Gráfico 5 _____	27
-----------------	----

Nivel Sentimental

Indicador: ¿Cómo se siente ante el accionar diario del personal de salud al seguir las normativas de bioseguridad?

Tabla 6 _____ 28

Gráfico 6 _____ 28

Indicador: Ayuda Psicológica

Tabla 7 _____ 29

Gráfico 7 _____ 29

Indicador: Escala de Valoración del Estado de Ánimo (EVEA) al momento de las encuestas: Depresión

Tabla 8 _____ 30

Gráfico 8 _____ 31

Indicador: Escala de Valoración del Estado de Ánimo (EVEA) al momento de las encuestas: Ansiedad

Tabla 9 _____ 32

Gráfico 9 _____ 33

Indicador: Escala de Valoración del Estado de Ánimo (EVEA) al momento de las encuestas: Hostilidad

Tabla 10 _____ 34

Gráfico 10 _____ 35

Indicador: Escala de Valoración del Estado de Ánimo (EVEA) al momento de las encuestas: Alegría

Tabla 11 _____ 36

Gráfico 11 _____ 37

Indicador: Resultado de la Escala de Valoración del Estado de Ánimo (EVEA) que presentaron los Pacientes en aislamiento de contacto al momento de ser encuestados

Tabla 12 _____ 38

Gráfico 12 _____ 40

2.1.8. Análisis, procesamiento y presentación de datos de encuestas a familiares de pacientes en aislamiento de contacto _____ 41

Caracterización

Indicador: Nivel de escolarización

Tabla 1 _____ 41

Gráfico 1 _____ 41

Indicador: Sostén económico familiar

Tabla 2 _____ 42

Gráfico 2 _____ 42

Conocimiento

Indicador: Influencia de las normas de bioseguridad al tratamiento de la patología del enfermo

Tabla 3 _____ 43

Gráfico 3 _____ 43

Indicador: Corrección del accionar por parte del familiar hacia la visita

Tabla 4 _____ 44

Gráfico 4 _____ 44

Indicador: Conocimiento de la familia acerca de qué es el aislamiento de contacto

Tabla 5 _____ 45

Gráfico 5 _____ 45

Indicador: Educación por parte del personal de salud

Tabla 6 _____ 46

Gráfico 6 _____ 46

Indicador: acceso al enfermero/a de turno ante cualquier duda respecto de la atención del familiar hacia el paciente

Tabla 7 _____ 47

Gráfico 7 _____ 47

Vínculo Familiar

Indicador: Integrante de la familia designado al cuidado del paciente

Tabla 8 _____ 48

Gráfico 8 _____ 48

Indicador: Influencia de las normas de bioseguridad en el vínculo familiar

Tabla 9 _____ 49

Gráfico 9 _____ 49

Indicador: Cercanía familiar al nosocomio

Tabla 10 _____ 50

Gráfico 10 _____ 50

CAPÍTULO 1

1. PLANTEO DEL PROBLEMA

1.1 INTRODUCCIÓN

El Hospital Luis Carlos Lagomaggiore es una institución pública de referencia en la provincia de Mendoza, se encuentra en el Barrio Cano de la 6ta sección, en la calle Timoteo Gordillo S/N de la ciudad de Mendoza, consta de un total de 408 camas el cual permanece en continuo crecimiento no solo en la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud sino también en docencia e investigación.

Este hospital está catalogado como un hospital polivalente, de alta complejidad de agudos, con gestión descentralizada y orientada a la clínica médica y quirúrgica, materno infantil y a la mujer en particular con especialización en embarazos y partos de alto riesgo, atención de quemados, cirugía buco-maxilofacial y de las malformaciones maxilofaciales.

Entre dichos servicios de alta complejidad encontramos el Servicio de Aislamiento el cual se encuentra compuesto por una médica jefa de servicio, tres médicos de planta permanente y tres enfermeros en control de infecciones; el mismo, a su vez, posee una residencia de segundo nivel de tres años de cursado.

Esta investigación se lleva a cabo con la ayuda del equipo interdisciplinario de Control de Infecciones quién capacita continuamente al personal de todo el hospital.

Podemos encontrar varios informes y trabajos de investigación relacionados con la atención del paciente en aislamiento desde el punto de vista técnico de los cuales podemos obtener novedades con respecto a nuevas técnicas o el uso de un nuevo material pero poco se encuentra sobre estudio de estado anímico, cómo influye la situación de aislamiento en el paciente y en su familia, al surgir la necesidad de responder las preguntas de los integrantes del grupo que lleva a cabo esta investigación se recurre a la búsqueda de información en páginas oficiales de las cuales se llega a encontrar en Latinoamérica tan solo un informe realizado por dos colegas en el año 2009 quienes abordan al paciente aislado desde la descripción de sus vivencias

definiéndolo como una experiencia traumática para cualquier ser humano, la vivencia como un hecho de intensa fuerza de conocimiento particular, en cuanto a la interrelación y la comunicación con la familia, personal de salud, los amigos, estar alejado de su entorno habitual y cotidiano a una situación laboral interrumpida por la enfermedad y la soledad.

La situación que vive el enfermo toma una posición valorativa expresada a través de gestos, posturas, conductas y relatos de los nuevos sentimientos que experimenta y que guardan relación con el grado de conocimiento con respecto a la unidad de aislamiento, la mejor definición en este contexto de sentimiento será: estado de ánimo hacia un hecho.

1.2 PLANTEO DEL PROBLEMA

1.2.1 TEMA

¿La situación de aislamiento influye en el estado anímico del paciente y obstaculiza el vínculo de su familia?

1.2.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Las y el autor pretenden el abordaje y contención hacia el paciente vigíl que se encuentra internado en el sector de aislamiento y el de su familia en el Hospital Luis Lagomaggiore.

La asunción del modelo de las relaciones interpersonales da gran importancia a la relación Enfermera-Paciente centrando la misma como proceso básico y motor para que la persona logre un estado saludable; es un proceso mutuo y de cooperación que intenta resolver el problema, lograr esto de manera eficaz solicita que la enfermera debe aprender a emplear la ansiedad experimentada por un paciente y su familia para ser capaz de empatizar con el paciente y siendo su terapeuta podrá colaborar, educar y ayudar a comprender en qué consisten los inconvenientes y el modo en que estos pueden solucionarse.

Basándose en vivencias expresadas por el personal de enfermería que se desempeña en el sector y el equipo de Control de Infecciones, un porcentaje importante de los pacientes internados en aislamiento sufren de trastornos de ansiedad, cambio de conducta, desesperanza, depresión, etc. y que podría relacionarse con su estadía en el sector.

1.2.3 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

¿La situación de aislamiento en pacientes internados en el Hospital Lagomaggiore, condiciona el estado anímico del paciente influyendo a su vez en su pronta recuperación? ¿Cómo interviene en el vínculo con su familia?

1.2.4 JUSTIFICACIÓN

El servicio de Control de Infecciones ha brindado el dato del aumento de pacientes internados en el Servicio de Aislamiento por diferentes causas en

consecuencia a la resistencia o mutaciones de distintos microorganismos al tratamiento aumentando el promedio de días de internación.

*“La necesidad de disponer unidades de aislamiento hospitalarios deja de ser teoría pues emana de datos reales y tangibles las mismas deben ser específicamente diseñadas para proporcionar cuidados adecuados, seguros y fiables...”*¹ según OMS en las últimas publicaciones sobre el tema en Octubre del año 2014.

Enfermería es el miembro del equipo de salud que más contacto tiene con este tipo de pacientes y a través de su evaluación logra notar que el paciente se ve afectado en diversos aspectos del Ser por la situación que le toca vivir y que muchas veces le resulta difícil canalizar lo negativo de la mejor manera. La circunstancia cotidiana debería ser beneficiosa en la relación Enfermera-Paciente porque daría oportunidad al personal de salud a realizar cambio conductuales que mejoren el estado anímico del paciente utilizando las herramientas adecuadas para abordar al individuo como Ser bio-psico-social inmerso en un contexto diferente.

La incorporación de conocimientos destinada a la prevención de trastornos de ansiedad, depresión y hostilidades ayuda a la pronta recuperación del paciente y es por lo tanto incumbencia del personal de enfermería.

¹ Marques A. Unidad de aislamiento hospitalario de alto nivel. San.Mil2015:71(2)

1.3 OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

- Describir la situación anímico-familiar que vivencian los pacientes sometidos a aislamiento.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar a los pacientes que se encuentran en aislamiento de contacto.
- Caracterizar datos personales.
- Analizar los conocimientos que poseen los pacientes y sus familias sobre aislamiento.
- Identificar las situaciones familiares (familiograma)
- Diagnosticar condiciones familiares de cada paciente
- Pesquisar factores que intervienen en los vínculos familiares
- Pesquisar factores de aislamiento que condicionan el estado anímico
- Comprender algunos aspectos de esta situación singular

1.4 MARCO TEÓRICO

Las y el autor consideran que la información desarrollada en este marco teórico colabora con la interpretación de los datos que arroje la investigación aportando el conocimiento para desarrollar dicho trabajo de investigación cuya base principal se sustenta en las situaciones que derivan del aislamiento de contacto como tal, al cual se define como *“un sistema que combina distintas técnicas de barrera (elementos de protección personal y prácticas específicas) aplicadas durante la atención a los pacientes”*²

La Teoría de H. Peplau a los autores les parece vital al incorporar las condiciones interpersonales y psicológicas que interactúan con otros aspectos que también hacen a la salud y cura de la enfermedad, al considerar siempre al hombre como un todo.

La Teoría de la Comprensión Facilitada hace partícipe a la familia en el proceso de recuperación tomando el mayor provecho posible de ellos al desarrollar juntos herramientas como la comunicación, educación e intervención de futuros cuidados fuera del nosocomio, que permiten la correcta y paulatina recuperación del paciente brindándole el apoyo necesario para transitar la difícil situación que están viviendo.

La incorporación de la Escala de Valores de Estados de Ánimo se trata de un instrumento utilizado por la psicología pero que los autores consideran como herramienta para poder evaluar los sentimientos que expresan los pacientes y sus familias cuando el proceso de cura de una enfermedad dada toma un giro y los coloca en una nueva situación de tipo restrictiva como sucede en las situaciones de aislamiento de contacto.

Procedimientos generales de Bioseguridad, precauciones de aislamiento

² Lic. Duarte M. Hospital Garrahan. Sitio web: www.funlargaia.org.ar/Herramientas/Guia-de-prevencion...Hospitalarias/Aislamientos

El Ministerio de Salud de Mendoza tiene por objetivo reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes de infecciones reconocidas o no, entre los pacientes y el equipo de salud en el Hospital L. Lagomaggiore.

Precauciones Estándares o habituales

Las precauciones estándares aplican a sangre y para todos los fluidos orgánicos, secreciones y excreciones excepto el sudor, contengan o no sangre visible, piel intacta y membranas mucosas. Están diseñadas para reducir el riesgo de transmisión de microorganismo de fuente de infecciones conocidas o no, en forma independiente del diagnóstico y enfermedad de base.

No es necesario saber cuál es el diagnóstico del paciente, todos deben cuidarse, pues lo que se aísla no son los pacientes, sino fluidos corporales.

La aplicación de las precauciones estándar brindan protección bidireccional entre personal de salud-paciente-comunidad.

Precauciones de uso Extendido

Las precauciones de uso Extendido se aplican a pacientes que tienen diagnóstico o sospecha de infección o colonización por patógenos epidemiológicamente importantes y para los cuales se necesitan medidas adicionales a las precauciones estándares. Existen 3 tipos que pueden aplicarse en forma aislada o combinada y siempre en conjunto con las precauciones de uso estándar:

- Las precauciones respiratorias aéreas: este tipo de transmisión ocurre por diseminación en el aire de los núcleos de gotitas o pequeñas partículas $5\mu\text{m}$ de tamaño respirable que contienen agentes infecciosos que permanecen infectivos mucho tiempo y aún después de recorrer largas distancias. Ej.: *Mycobacterium tuberculosis*.
- Las precauciones de gotas: este tipo de transmisión ocurre por gotas grandes mayores de $5\mu\text{m}$ que contienen microorganismos generados por personas enfermas o portadoras. Las gotas se generan por la persona fuente a través de la tos, el estornudo, el hablar o procedimientos como la aspiración y la broncoscopia y recorren distancias cortas a través del aire.
- Las precauciones de contacto: se aplican a pacientes infectados/colonizados o sospechados de estarlo con microorganismos

multiresistentes que pueden transmitirse por contacto directo o indirecto.

Ej: KPC (*Klebsiella pneumoniae carbapenemasa*):

- ✓ Contacto directo: ocurre cuando los microorganismos son transferidos de una persona infectada/colonizada a otra sin la interacción de un objeto contaminado o persona.
- ✓ Contacto indirecto: implica la transferencia de un agente infeccioso a través de un objeto que actúa como intermediario, contaminado. Las manos del personal son el principal modo de transmisión de contacto indirecto.

¿Cómo implementar las Precauciones de Aislamiento?

Precauciones estándares

- Lavado de manos: debe ser realizado siempre antes de establecer cualquier contacto con cada paciente y después de tocar sangre, fluidos corporales y material contaminado, se lleve guantes o no. Seguir estrictamente protocolo de lavado de manos.
- Elementos de barrera: Guantes, barbijos, protección ocular, camisolines. Respetar las siguientes pautas para su uso:
 - ✓ Usarlos para toda actividad en la que potencialmente pueda ocurrir contacto con sangre o fluidos del paciente;
 - ✓ evitar el contacto con superficies cercanas al paciente al realizar tareas de cuidado;
 - ✓ evitar contacto de la piel y ropa al quitarse los elementos de barrera utilizados;
 - ✓ descartar camisolín y guantes antes de salir de la habitación.
- Ubicación del paciente, ubicarlo teniendo en cuenta lo siguiente:
 - ✓ Modo de transmisión en el paciente infectado.
 - ✓ Factores de riesgo para favorecer la transmisión en el paciente infectado.
 - ✓ Riesgo de complicaciones en otros pacientes de la aérea si adquieren una infección nosocomial
 - ✓ Disponibilidad de habitación individual.

- ✓ Opciones en caso de compartir la habitación (cohorte de pacientes con la misma patología)
- ✓ Tratar de ubicar en habitación individual a pacientes que representen riesgo de transmisión de infecciones a otros, ej.: Incontinentes.
- Elementos para el cuidado del paciente:
 - ✓ Manipular los elementos usados con los pacientes de forma tal que prevenga exposiciones de la piel y las membranas mucosas, contaminación de la ropa y transferencia de microorganismos a otros pacientes y al medio ambiente.
 - ✓ Verificar que los elementos reusables son sometidos al proceso de limpieza, desinfección o esterilización según corresponda, antes de ser usado con un nuevo paciente.
 - ✓ Desechar los elementos descartables.
 - ✓ Limpieza y desinfección de superficie de habitaciones de pacientes con gérmenes multiresistentes. Los elementos de limpieza deben ser exclusivos. El personal de limpieza debe colocarse los equipos de protección personal.
 - ✓ Ropa, manipular, transportar y procesar la ropa usada manchada con sangre, fluidos orgánicos, secreciones y excreciones evitando la exposición de la piel y mucosas, contaminación de la ropa y transferencia de microorganismos a otros pacientes y el medio ambiente.
 - ✓ Manejo seguro de los elementos cortopunzantes, manipular los elementos cortantes y punzantes tratando de prevenir injurias durante su uso, cuando se limpian los instrumentos utilizados y al descartarlos; no colocar el protector a las agujas usadas, ni manipularlas; colocar los objetos punzante en contenedores resistentes a la punción; el descarte se debe realizar inmediatamente luego del uso en el lugar donde se ha utilizado.

1.4.1 Importancia del vínculo familiar

El apoyo familiar en el paciente en aislamiento es muy difícil no tan solo por el desequilibrio que produce sino por la enfermedad infecciosa en sí, por el tipo de aislamiento en el que se encuentra y por las normas universales entre las

cuales la que más afecta las relaciones familiares son las restricción de visitas y las medidas de barrera que deben usar para acercarse al paciente. Las normas en el área de aislamiento tienen una primera impresión perturbadora en el sujeto y en la familia por lo cual requiere un periodo de adaptación.

La familia como unidad de investigación y cuidado viene siendo de gran interés para enfermería. El desarrollo teórico de enfermería familiar está mostrando la importancia y necesidad de incluir a la familia en el ámbito de cuidado de enfermería, y de esta forma los sistemas de salud han comenzado a centrar también su cuidado en ella.

Los fundamentos del enfoque de cuidado centrado en la familia enfatizan el rol integral que sus miembros desempeñan en la vida y en el bienestar, transformando como meta principal la creación de un ambiente de colaboración entre enfermeras y familias, en el cual ambos lados puedan establecer confianza mutua, comunicación afectiva y cooperación que vayan al encuentro de las demandas de cuidado de salud del paciente aislado.

Las relaciones dentro del cuidado de la salud son reconocidas como de gran importancia para hacer frente a las experiencias de la enfermedad en la familia, la relación es vista como una forma distinta de intervención, que representa el núcleo de un trabajo con la familia.

El foco de interés para realizar intervención con la familia es el comportamiento de la enfermera y las respuestas del profesional que incluye acciones terapéuticas y respuesta internas cognitivo-afectivas evidentes, que se dan dentro de un contexto relacional afectando el funcionamiento individual, familiar o de la comunidad, acciones que tienen como responsable un profesional. Las intervenciones son definidas y actualizadas dentro del contexto de relación terapéutica, siendo, por tanto, fenómenos de naturaleza inherente y de interacción entendidas como "todo aquello que las familias consideran que puede hacer diferencia". La visión sobre la relación terapéutica se sitúa en una condición llamada contexto para el cambio, es decir, las circunstancias necesarias para que las intervenciones influyeran en un cambio significativo dentro de la unidad familiar.

Frente a esta visión, se percibe que investigaciones en distintas áreas que envuelve a la familia han contribuido significativamente en la comprensión de respuestas frente a la experiencia de vivir el aislamiento, en el entendimiento de

cómo las relaciones de salud son dirigidas y vividas, así como, se han identificado una serie de intervenciones consideradas como efectivas. La preocupación con el proceso de interacción y de intervenciones con la familia es reciente en enfermería en pacientes aislados siendo necesario destacar que aún son pocos los estudios que tienen como foco de interés a pesar que las familias son parte del proceso de cuidar la salud, encontrándose de esta forma interactuando, interpretando, atribuyendo significado y actuando frente a la situación vivida. Al articularse este hecho al conocimiento científico disponible, se identifica lagunas de conocimiento especialmente con respecto a los significados que afloran de experiencia de interacción de la familia con el ambiente donde la salud es cuidada, así mismo dentro de las formas de intervención y expectativa de la familia, siendo por lo tanto, un aspecto a resaltar en la investigación, teniendo como finalidad la aproximación y sensibilización de los profesionales para que consideren a la familia como una unidad de cooperación en el cuidado del paciente aislado.

Y a partir de la pregunta ¿cuáles son los significados que la familia atribuye a las interacciones vividas dentro del contexto de hospitalización de aislamiento?, uno de los objetivos de este estudio es comprender las experiencias de interacción de las familias que vive la enfermedad y hospitalización en el área de aislamiento del Hospital Luis Lagomaggiore.

Cuando se le comunica al individuo y su familia de su internación en área de aislamiento se distinguen gran variedad de reacciones y sentimientos, la internación del paciente en aislamiento es causado por múltiples factores y en ocasiones no son comprendidas por el enfermo y su familia en el momento de su hospitalización, causando principalmente una grave afeción en su dinámica natural, tanto la internación como la enfermedad y aún más estar en un sector de aislamiento separado de su ambiente cotidiano genera y potencia en el individuo sentimientos que influyen y condicionan su pronta recuperación.

El sentimiento es un estado de ánimo que se produce por causas que lo impresionan, y estas pueden ser alegres y felices, o dolorosas y tristes. El sentimiento surge como resultado de una emoción que permite que el sujeto sea consciente de su estado anímico.

Los sentimientos están vinculados a la dinámica cerebral y determinan cómo una persona reacciona ante distintos eventos. Se trata de impulsos de sensibilidad hacia aquello imaginado como positivo o negativo.

En otras palabras, los sentimientos son emociones conceptualizadas que determinan el estado de ánimo; cuando estos son sanos es posible alcanzar la felicidad y conseguir que la dinámica cerebral fluya con normalidad, en el caso contrario se experimenta un desequilibrio emocional que puede derivar en el surgimiento de trastornos tales como la depresión.

Se utiliza el Modelo de Relaciones Interpersonales de Hildegart E. Peplau como el destinado correctamente para el uso en este trabajo de investigación y referente por sus bases teóricas, presunciones y valores. Para H. Peplau la enfermería *“es un proceso significativo, terapéutico e interpersonal que actúa de forma conjunta con otros procesos propios del hombre hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y en comunidad, la salud consta de condiciones interpersonales y psicológicas que interactúan.”*³

El ser humano es un organismo que vive en un equilibrio inestable, con capacidad para aprender y desarrollar aptitudes para solucionar problemas y adaptarse a las tensiones creadas por sus necesidades. La salud implica el avance de la personalidad y demás procesos humanos que hacen sentirse útil. La enfermera a través de su personalidad guía los resultados de aprendizaje durante el periodo en que se prestan los cuidados. Este proceso interpersonal es un instrumento educativo, una fuerza que ayuda a madurar y que se propone facilitar una vida en toda su plenitud.

Estas relaciones se establecen durante las fases que atraviesa la persona, también aplicable en su familia, el proceso de su enfermedad o necesidad de ayuda son:

- Fase de orientación: donde se intenta clarificar sus dificultades y la amplitud de las necesidades de ayuda; la enfermera valora la situación del paciente y su familia.

³ Barrera Rosales S.; Reyes Gomez, E. descripción y análisis de las teorías y modelos de Enfermería. Fundamento de Enfermería 3ra Edición, 2015

- Fase de identificación: donde se identifica la necesidad de ayuda y responden a la persona que ofrece ayuda, aquí la enfermera realiza un diagnóstico de situación y un plan de cuidados.
- Fase de aprovechamiento: el paciente y su familia obtiene el máximo provecho de ellos. Las enfermera aplica el plan de cuidados, con lo que ayuda a la persona, su familia y a sí misma a crecer hacia la madurez.
- Fase de resolución: el paciente y su familia reasume su independencia, surge la evaluación del crecimiento que se ha producido en los integrantes de esta relación paciente-enfermera-familia.

Las necesidades de los familiares del paciente y su inclusión integral desde la perspectiva de enfermería pueden ser abordadas a partir del Modelo de Sistemas de Betty Neuman, el Modelo de Adaptación de Callist Roy o desde la Teoría de la Incertidumbre. No obstante, si se quiere ser específico, se puede utilizar la Teoría de la Comprensión Facilitada que elaborada por Judy Davidson en el 2010, plantea aspectos teóricos, prácticos y operativos concretos que permiten gestionar el cuidado de la familia cuando uno de sus miembros se encuentra frente a la enfermedad crítica.

La Teoría de la Comprensión Facilitada es una proposición que a través del sistema conceptual-teórico-empírico, puede describirse como:

- Componente Conceptual: deriva del modelo de adaptación de Roy y la Teoría de la Información Organizacional de Weick. De la primera toma los conceptos metaparadigmáticos y el planteamiento de la enfermedad como disrupción que requiere compensación y adaptación. De la segunda se apropia de los planeamientos alrededor de la interpretación de los mensajes, el entorno, la reflexión y el entendimiento.
- Componente Teórico: Davidson define la comprensión facilitada como un proceso dinámico, continuo, reflexivo y creativo por el que las enfermeras involucran a la familia en el proceso de cuidado y le ayudan a interpretar la información que reciben del ambiente de manera tal que tengan de ésta una conciencia correcta y positiva. Frente a la hospitalización de una persona en cuidados especializados, la familia necesita para estar bien, darle sentido a la situación, comprender lo que está pasando, adaptarse a su nuevo rol y entender lo que deben hacer.

- Componente Empírico: está conformado por todas aquellas actividades o intervenciones de comunicación que incluyen la escucha empática, la resolución de dudas, la aclaración del significado del entorno que rodea al paciente, la revisión de necesidades insatisfechas, la elaboración-resolución de preguntas y las actividades guiadas.

Para la aplicación de la Teoría de la Comprensión Facilitada su autora propone una estrategia orientada a mejorar la atención de las familias con pacientes en cuidado crítico. Su elaboración surge de la realización de una serie de pasos que permitieron:

1. Comprender la forma sencilla y esquemática el problema que involucra a los familiares de los pacientes en las unidades de aislamiento, sus causas y consecuencias.
2. Reconocer que las enfermeras por su desempeño y por el contacto directo que ejercen, son las personas idóneas para mejorar, aliviar o empeorar el desconocimiento y la experiencia de los familiares de pacientes hospitalizados en cuidados críticos.
3. Establecer objetivos, medios y la situación futura a la que se desea llegar con la implementación de la Teoría de la Comprensión Facilitada.
4. Identificar y planear deferentes actividades que, analizadas desde su factibilidad económica, temporal y de recursos, permiten dar solución al problema y cumplir con los objetivos establecidos.
5. Seleccionar para este caso la elaboración de un plan de cuidados estandarizados (PAE o Proceso de Atención de Enfermería), su utilización será una herramienta útil y un instrumento de referencia que garantiza mejorar el manejo de recursos, optimizar la utilización del tiempo, buscar alternativas de mejoramiento, desarrollar actividades con los mejores estándares de calidad, adecuar las necesidades de la práctica y asegurar las acciones.

Aplicar la Teoría de la Comprensión Facilitada en el servicio de aislamiento del Hospital Luis Lagomaggiore ayudaría a disminuir hostilidades, temores, angustia, desesperanza, incertidumbre de los familiares y promocionaría la recuperación, la felicidad, la satisfacción, facilitaría la educación y la comunicación.

La Escala de Valoración del Estado de Ánimo (EVEA) es un instrumento diseñado para evaluar cuatro estados emocionales de carácter situacional con entidad clínica elaborada para detectar los cambios que se puedan operar en esos estados producto de cambios ambientales y contextuales.

La necesidad de contar con instrumentos de evaluación autoaplicados que permitan monitorizar los cambios situacionales está a la base misma de la evaluación psicológica y, especialmente, en los modelos de evaluación caracterizados por relacionar directamente la evaluación y el tratamiento psicológico. El modelo conductual de evaluación psicológica tiene como objetivo primordial el llevar a cabo una evaluación que permita una mejor planificación del tratamiento general basado en el análisis funcional de la conducta.

La adecuación de esa planificación debe estar contrastada por medio de instrumentos y técnicas que permitan medir los cambios que se van produciendo producto de los cambios inducidos o la eficacia del programa terapéutico a implementar. Se han recomendado medidas lo más objetivas posibles (observación directa, registros), pero también se pueden obtener tomado instrumentos que nos den la propia versión de la persona, objeto de evaluación y tratamiento (autorregistros, autoinforme). En este sentido, los inventarios y escalas situacionales juegan un papel relevante en detectar esos cambios. La importancia de contar con instrumentos bien validados es una prioridad de estos modelos de evaluación entonces, el interés por evaluar estos estados emocionales no se circunscriben a los Modelos Conductuales. Se ha planteado también la necesidad de contar con instrumentos precisos para evaluar los cambios procesuales, como parte integrante de la eficacia del proceso terapéutico.

Las listas de adjetivos son uno de los instrumentos de evaluación psicológica más conocidos dentro de la evaluación de los estados de ánimo situacionales, las características de este tipo de instrumentos se ajustan muy bien a las necesidades de la evaluación de los estados de ánimo. Las listas de adjetivos son tareas que proporcionan el máximo de información descriptiva mediante un sistema de respuesta muy sencillo, fiable en su procedimiento de recogida de datos y que requiere muy poco tiempo para su utilización, estos instrumentos permiten aplicaciones repetidas con intervalo breve de tiempo, dada su sensibilidad para reflejar los cambios, y a penas tienden a generar reacciones

defensivas de los participantes, ni activar tendencias de respuesta de forma relevante. La lista de adjetivos es el procedimiento de evaluación de estados de ánimo más utilizados y, el más adecuado.

En consonancia con los estados de ánimo más estudiados en la literatura, la EVEA trata de evaluar simultáneamente los estados de depresión, ansiedad, alegría y hostilidad (Sanz, 2001), siguiendo la afirmación de Watson & Clark (1997): *“recomendamos firmemente a todos los investigadores de estado de ánimo evalúen de forma rutinaria un amplio rango de estados de ánimo tanto negativos como positivos. ¿Qué estado de ánimo específico se debería incluir? Ciertamente, un evaluación comprehensiva debería incluir escalas que evalúen el estado de ánimo miedo/ansiedad, triste/deprimido y enfadado/hostil, así como algún tipo de afecto positivo...”*⁴. Por lo tanto en la evaluación de procedimientos de inducción de estados de ánimo no parecen tan adecuados los autoinformes que evalúan constructos afectivos globales, pues no permiten una evaluación más específica de diferentes estados de ánimo negativos y positivos.

La investigación sobre los estados de ánimo tiene uno de sus orígenes en los desarrollos teóricos de afecto y emoción. Las teorías generales de afecto han tratado de identificar los elementos básicos y su configuración a lo largo del ciclo vital (Watson & Tellegen, 1985)⁵. La medida que evaluara situacionalmente condiciones clínicas como la ansiedad, depresión u hostilidad, estaría más vinculada a los cambios que pudiéramos estar intentando generar en esas condiciones. La escala EVEA, en la medida en que plantea evaluar síndromes constituidos por la variabilidad entre esos afectos (ansiedad, depresión, hostilidad) podría suponer una medida más consistente para evaluar los cambios contextuales y situacionales.

En esta investigación en concreto interesa conocer la capacidad que posee EVEA para monitorizar los estados de ánimo, detectando los cambios que se producen producto de cambios contextuales y situacionales como el pertenecer

⁴ Watson D; Clark L. A. Measurement and mismeasurement of mood: recurrent and emergent issues. *Journal of Personality Assessment*, 1997. 68, 267-296.

⁵ Del Pino-Sedeño T.; Peñate W. Behencourt J. La escala de valoración del estado de ánimo (EVEA): Análisis y modificación de conducta, 2010, vol 36 n° 153-154 ISSN: 02117339.

al sector de aislamiento de un hospital, a través de la utilización de una escala de valores que el paciente le atribuye a los distintos sentimientos.

El concepto de aislamiento para personas con enfermedades infectocontagiosas se ha practicado desde la antigüedad cuando se aislaba a los leprosos y a otras personas con enfermedades de la piel que se consideraban de riesgo para la comunidad en general. Así es como los hospitales inician el sencillo procedimiento de aislamiento individual y grupal para enfermedades transmisibles, ya desde 1889 y hacia el cambio de siglo los hospitales utilizaban habitaciones, elementos y utensilios empleados en y por pacientes con enfermedades transmisibles, todos ellos separados e higienizados con desinfectantes; pero este sentido del concepto de aislamiento puede no tener una misión tan positiva como la de atenuar el contagio de una enfermedad sino que puede disponer de una connotación negativa como es el hecho en sí de aislar a una persona o grupo de personas y con ello causarles daño, temor u otras emociones desagradables que se desligan de tal acto.

Por su lado, para la psicología cuando se produce una monotonía estimular, ciertos trastornos pueden hacerse visibles, el aislamiento social es un factor predisponente grave para la producción de psicopatologías, las personas pueden llegar a alucinar y delirar por lo que ciertas emociones suelen verse afectadas. La pérdida de contacto con la familia, amigos y conocidos hace que se pierden las referencias físico-situacionales o referenciales personales tan importantes, desde el sentido de la protección, como es el contacto habitual con personas allegadas.

La categorización de los estados de conciencia aluden entre otros a la repetición, monotonía y restricción de movimientos, como habitualmente sucede en las situaciones de aislamiento, en esta investigación se apuntó principalmente a los cambios y déficits emocionales que se derivan de esta experiencia de características traumáticas que originan sentimientos de indefensión, impotencia, frustración, depresión, agresión, entre otros por lo que los autores decidieron utilizar el método EVEA a modo de monitorizar de manera eficiente y sencilla los estados de ánimo de los pacientes en cuestión

CAPÍTULO 2

2.1 DISEÑO METODOLÓGICO

2.1.1 TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo mixto: Cualitativo-cuantitativo transversal

Las y el autor han optado por realizar este tipo de estudio en el presente escrito debido a que se busca analizar determinadas características de una población dada y los factores que a ellos se asocian, tal como es el vínculo familiar y la situación sentimental del paciente.

Es cuantitativo porque se utilizan herramientas de este tipo de investigación para el análisis y procesamiento de los datos: reduciéndolos a números y porcentajes; y cualitativo porque se han usado las herramientas de este tipo de investigación para el proceso de interpretación de los datos

2.1.2 ÁREA DE ESTUDIO

Hospital Lagomaggiore, servicio de Aislamiento el cual varía en cuanto a cantidad de camas de acuerdo a la demanda existente y que a su vez se encuentra en constante cambio.

2.1.3 UNIVERSO Y MUESTRA

Pacientes internados en aislamiento de contacto y aislamiento de contacto preventivo, y su cuidador-familiar de los cuales se han logrado tomar 20 pacientes y 20 familiares acompañantes.

2.1.4 VARIABLES

Objetivos específicos	Variables	Definición de variable: lo que significa para esta investigación	Indicadores
Identificar a los pacientes que se encuentran	Aislamiento de contacto	El aislamiento se utiliza como medida para evitar la transmisión de	<ul style="list-style-type: none">• ¿Sabe usted por qué se encuentra en aislamiento?

<p>en aislamiento de contacto</p>		<p>enfermedades infecciosas</p>	
<p>Caracterizar datos personales</p>	<p>Características personales del paciente aislado y su familia</p>	<p>La finalidad de la recolección de datos en forma individual de los pacientes en cuestión permite establecer qué características personales tienen en común o no este grupo.</p>	<p>Al paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de escolarización. • Sexo • Edad <p>A la familia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cantidad de personas que habitan en el hogar donde vive el paciente en cuestión • Sexo • Edad • Nivel de escolarización • Sostén económico familiar • Distancia geográfica de la vivienda con respecto al nosocomio
<p>Analizar los conocimientos de aislamiento</p>	<p>Conocimiento sobre Aislamiento</p>	<p>En este caso la información adquirida por una persona a</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Sabe usted por qué se encuentra en aislamiento?

<p>que poseen los pacientes y sus familias</p>		<p>través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad como las normas y protocolos de bioseguridad permiten que dicha persona colabore en su propio cuidado a fin de ir poco a poco devolviéndoles su independencia y disminuir con ello el tiempo de hospitalización.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué integrante del equipo de salud le ha enseñado acerca de las medidas de bioseguridad a tener en cuenta? • Al paciente y familiar: ¿Cuando su familia o amigos lo visitan y no utilizan las normas de bioseguridad, usted los corrige? • ¿Cuánto cree Usted que el aislamiento ayuda al tratamiento de su patología?: Siendo 0 tomado como un retroceso y 10 como un avance
<p>Pesquisar factores que intervienen en los vínculos familiares</p>	<p>Vínculo familiar</p>	<p>Una familia es una institución formada por personas que se vinculan a través de lazos cosanguíneos y sociales que establecen relaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Construcción de familiograma • En su organización familiar, ¿hay algún integrante de la familia designado al

		interpersonales cercanas	<p>cuidado del paciente?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Considera o ha considerado requerir ayuda extrafamiliar para el cuidado de su familiar enfermo? • Las normas de bioseguridad a la hora de relacionarse con su familiar, ¿le son incómodas? • Distancia geográfica de la vivienda familiar con respecto al nosocomio.
Analizar el estado anímico del paciente aislado	Sentimientos del paciente aislado	<p>Los investigadores utilizarán la Escala de Valoración del Estado Anímico como instrumento diseñado para evaluar los distintos sentimientos.</p> <p>Sentimiento: disposición emocional hacia una cosa, un hecho o una persona.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Fue visitado por algún psicólogo? • Del 0 al 10 ¿cuánto cree usted que el aislamiento ayuda a su tratamiento? • ¿cómo se siente usted en este momento? <p>Utilización de escala de valoración EVEA</p>

			<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo lo hace sentir el personal al utilizar las normad de bioseguridad?: desanimado, intranquilo, tranquilo, muy tranquilo
--	--	--	---

2.1.5 TÉCNICA O INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Encuesta mediante la cual se recogen datos a través de un cuestionario para luego ser tratados mediante gráficos y tablas.

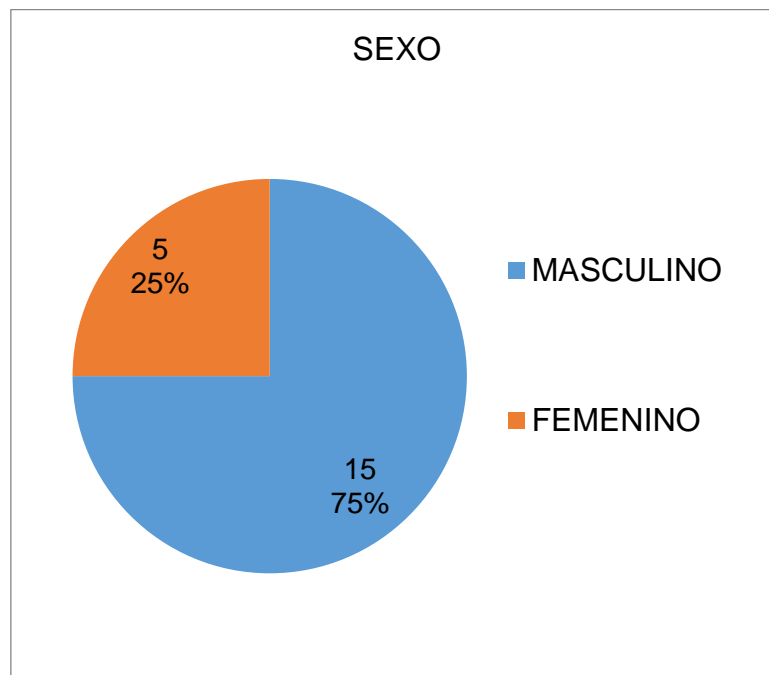
2.1.6 ANÁLISIS, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS: ENCUESTAS A PACIENTES EN AISLAMIENTO DE CONTACTO

- **Tabla Nº 1: Indicador: SEXO**

SEXO		TOTAL
FEMENINO	MASCULINO	
5	15	20

De las personas encuestadas cinco son de sexo femenino, mientras que quince de ellos son masculinos.

- **Gráfico Nº 1:**



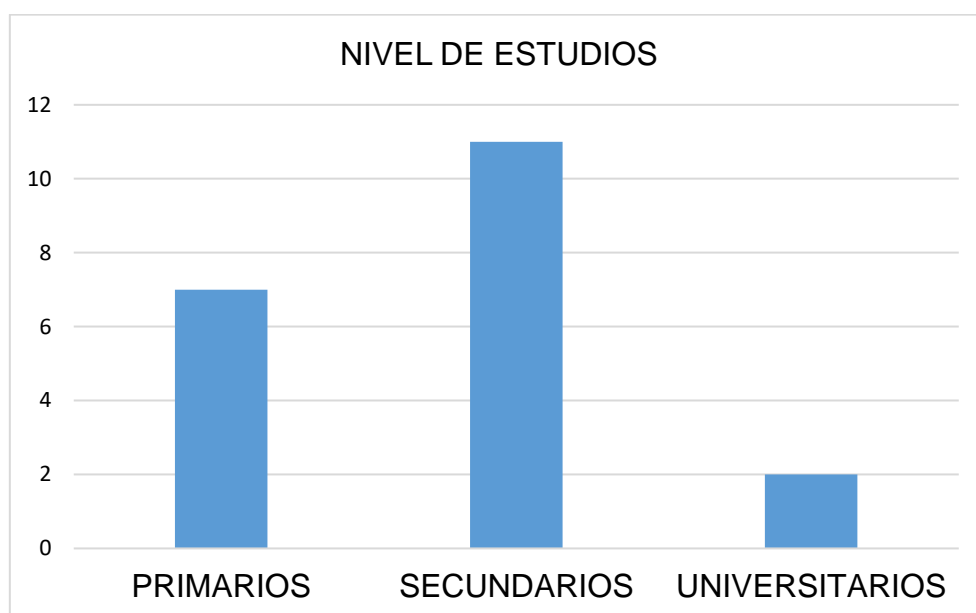
El 75% de los pacientes que se encontraban en aislamiento de contacto al momento de la entrevista eran hombres, mientras que solo el 25% de ellos eran mujeres.

- **Tabla N°2: Indicador: NIVEL DE ESCOLARIZACIÓN**

NIVEL DE ESTUDIOS			TOTAL
PRIMARIOS	SECUNDARIOS	UNIVERSITARIOS	
7	11	2	20

Once de los pacientes encuestados dijeron presentar secundario incompleto, siete de ellos primario incompleto y dos presentar nivel universitario completo.

- **Gráfico N° 2:**



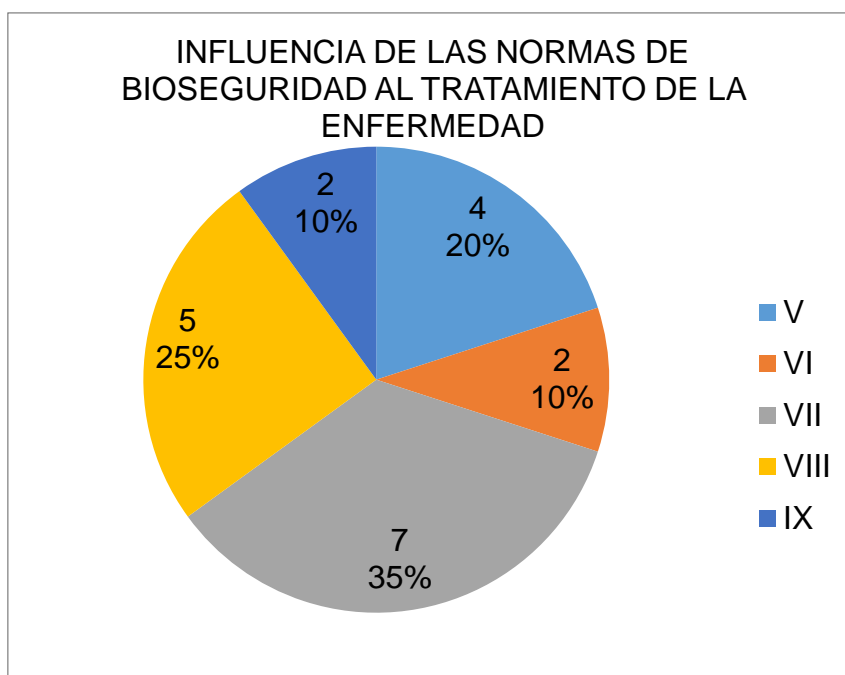
Gran parte de los encuestados han referido poseer estudios secundarios incompletos.

- **Tabla N° 3: Indicador: INFLUENCIA DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD AL TRATAMIENTO DE LA PATOLOGÍA DEL ENFERMO**

INFLUENCIA DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL TRATAMIENTO DE SU PATOLOGÍA										TOTAL
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
0	0	0	0	4	2	7	5	2	0	20

De una escala de valor propuesta por los encuestadores siete de los pacientes consideraron darle una puntuación de 7 en lo que respecta a cómo influyen las normas de bioseguridad al retroceso (puntuación de 1) o avance (puntuación de 10) a la enfermedad en proceso; cinco de los pacientes puntuaron con 8, cuatro con 5, dos con 6 y dos con 9.

- **Gráfico N° 3**



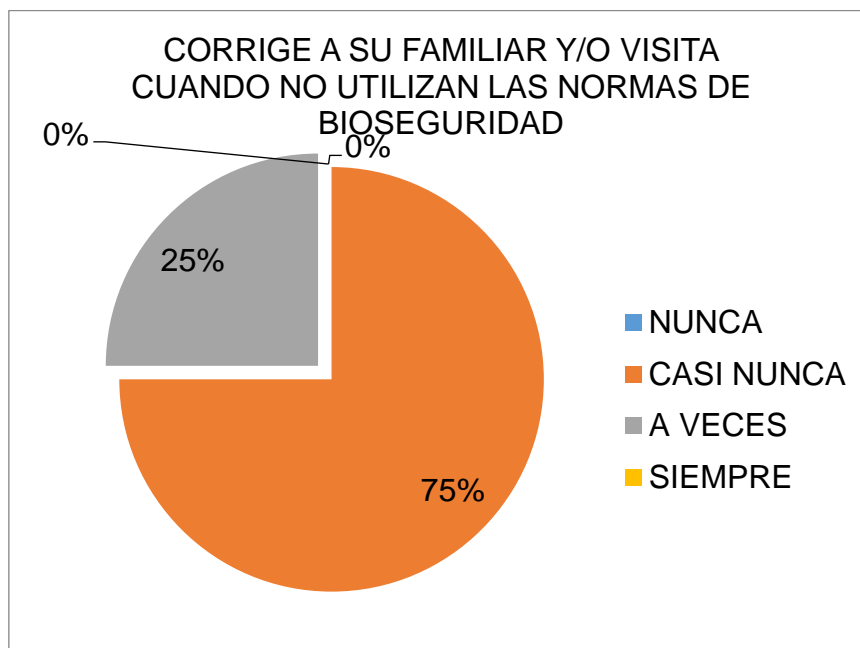
El 35% de los encuestados calificaron con 7 en una escala de valoración ascendente en cuanto a cuánto consideran que las normas de bioseguridad que se toman durante el aislamiento de contacto favorece o no al tratamiento de su patología en curso.

- **Tabla N° 4: Indicador: ¿CORRIGE A SU FAMILIAR Y/O VISITA CUANDO UTILIZA DE MANERA INCORRECTA LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD?**

CORRIGE A LA VISITA CUANDO NO UTILIZAN LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD				TOTAL
NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	SIEMPRE	
0	15	5	0	20

Quince de los pacientes encuestados refirieron casi nunca y cinco a veces corregir a sus familiares y/o visita cuando no utilizan o utilizan de manera incorrecta las normas de bioseguridad puesto que para ellos es mayor la alegría de ver y tener contacto con sus allegados después de estar varios días internados.

- **Gráfico N° 4**



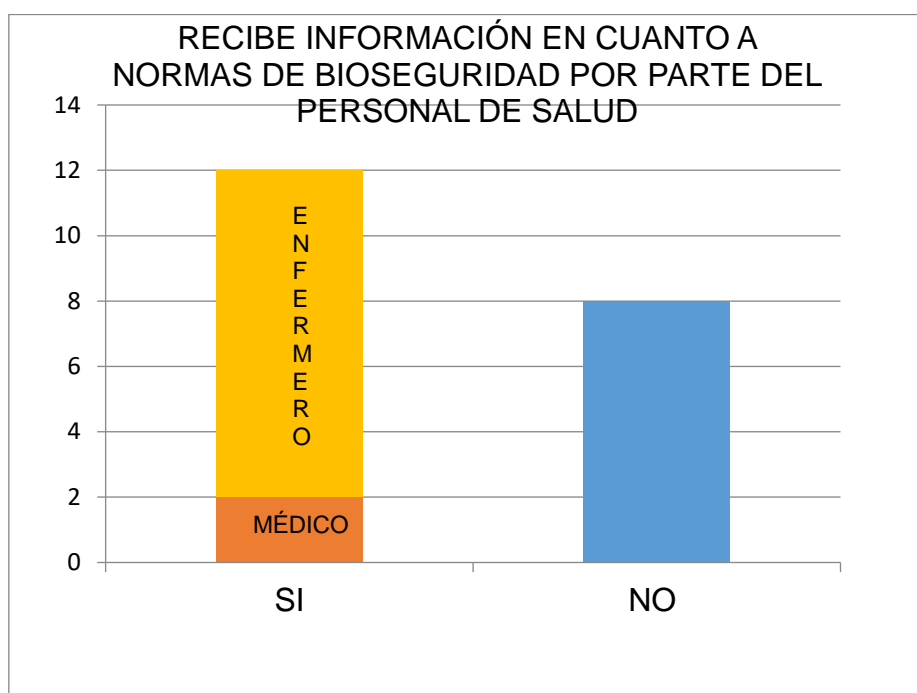
El 75% de los encuestados refiere eventualmente corregir a sus allegados cuando los visitan y utilizan mal las normas de bioseguridad, mientras que un 25% refiere hacerlo solo a veces.

- **Tabla 5: Indicador: EDUCACIÓN SOBRE AISLAMIENTO**

RECIBIÓ EDUCACIÓN SOBRE NORMAS DE BIOSEGURIDAD					
	SI	NO	¿POR PARTE DE QUIÉN?		
			ENFERMERA	MÉDICO	NADIE
	12	8	10	2	8
TOTAL	20		20		

Doce de los encuestados refirieron haber recibido educación acerca de cómo llevar a cabo las medidas de bioseguridad por parte del equipo de salud mientras que ocho manifestaron no tener conocimientos.

- **Gráfico N° 5**



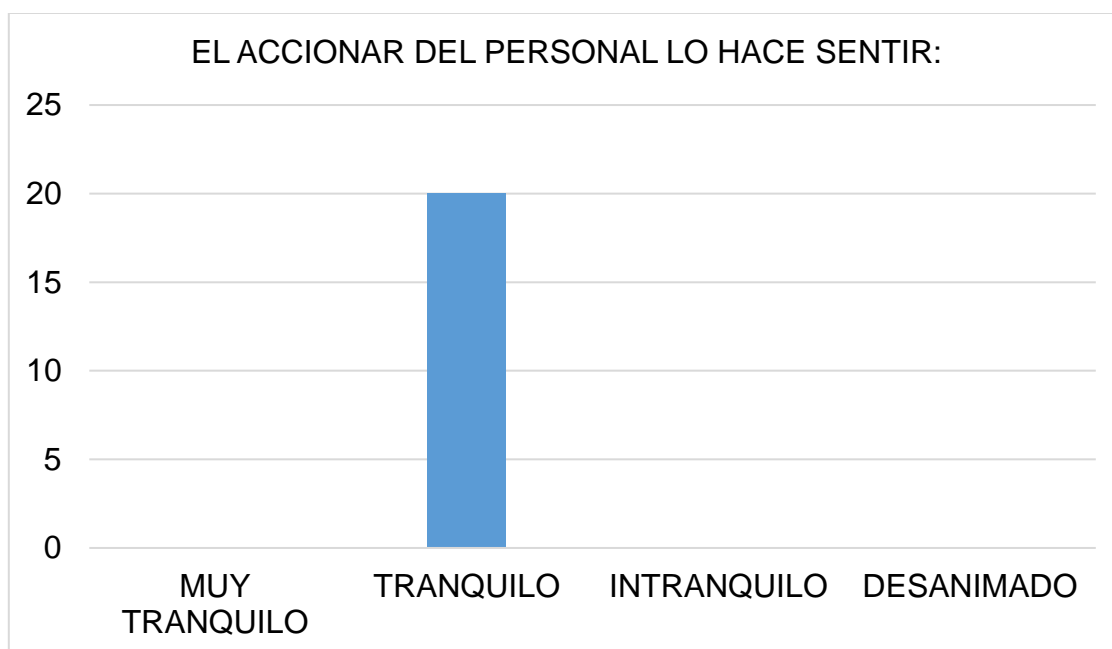
Ocho de los encuestados dicen no haber recibido educación por parte del personal de salud en cuanto a cómo llevar a cabo las medidas de bioseguridad, mientras que doce de ellos refirió si haberla recibido de los cuales diez manifestaron que los encargados en hacerlo fueron los enfermeros del servicio donde se encuentra internados y de infectología, mientras que dos fueron los médicos.

- **Tabla N° 6: Indicador: ¿CÓMO SE SIENTE ANTE EL ACCIONAR DIARIO DEL PERSONAL DE SALUD AL SEGUIR LAS NORMATIVAS DE BIOSEGURIDAD?**

EL ACCIONAR DEL PERSONAL DE SALUD LO HACE SENTIR:				TOTAL
MUY TRANQUILO	TRANQUILO	INTRANQUILO	DESANIMADO	
0	20	0	0	20

El total de los encuestados refirió sentirse tranquilo al momento de recibir las atenciones pertinentes por parte del personal que lo atiende día a día.

- **Gráfico N° 6**



El 100% de los encuestados se siente tranquilo con la atención que el personal le brinda respecto de su estado actual de salud.

- **Tabla N° 7: Indicador: AYUDA PSICOLÓGICA**

RECIBE AYUDA PSICOLÓGICA		TOTAL
SI	NO	
2	18	20

Dieciocho pacientes refirieron no recibir visitas por parte de algún psicólogo/a durante su internación, mientras que dos de ellos manifestaron si recibirla por presentar situaciones particulares.

- **Gráfico N° 7**



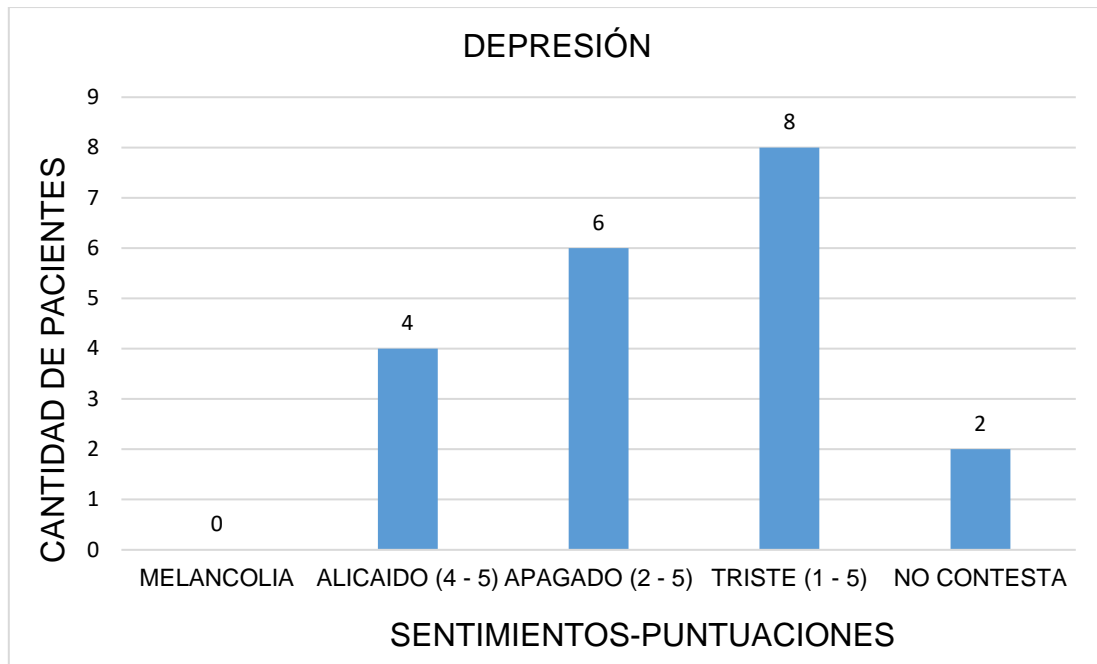
El 90% de los pacientes encuestados refirió no ser visitado por el área de salud mental del nosocomio mientras que el 2% por situaciones especiales de internación si recibieron la visita de psicólogos.

- **Tabla 8: Indicador: ESCALA DE VALORACIÓN DEL ESTADO DE ÁNIMO (EVEA) AL MOMENTO DE LA ENCUESTA: DEPRESIÓN**

ESCALA DE VALORACIÓN PARA ESTADO DE ÁNIMO DEPRESIÓN								NO CONTESTA	TOTAL
MELANCÓLICO		ALICAÍDO		APAGADO		TRISTE			
0		0		0		0			
1		1		1		1			
2		2		2	1	2	1		
3		3		3	1	3	3		
4		4	1	4	1	4	1		
5		5	3	5	3	5	2		
6		6		6		6	1		
7		7		7		7			
8		8		8		8			
9		9		9		9			
10		10		10		10			
	0		4		6		8	2	20

En la presente escala de valoración se evalúa con un puntaje de 0 a 10 cada uno de los sentimientos que caracterizan el estado de ánimo depresivo. Cuatro de los encuestados dieron un puntaje entre 4 y 5 al sentimiento Alicaído; seis dieron un puntaje entre 2 y 5 a Apagado y ocho un puntaje entre 2 y 6 a Triste.

- **Gráfico N° 8:**



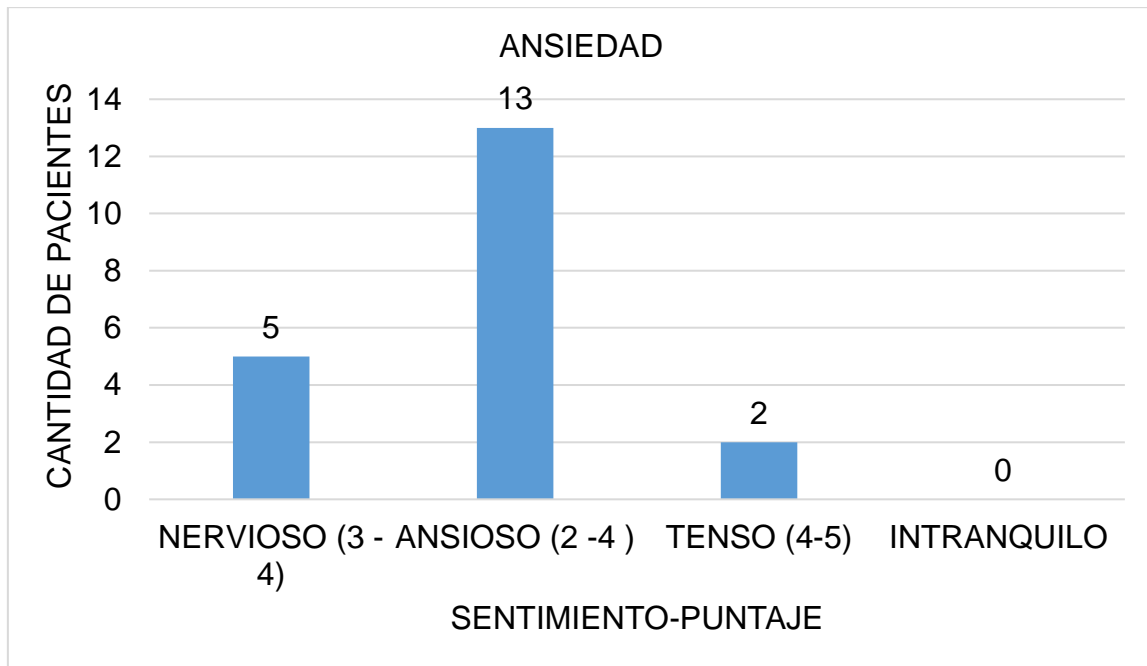
De veinte pacientes encuestados dos decidieron no responder al interrogante planteado, mientras que de los dieciocho que sí lo hicieron en su mayoría (ocho pacientes) dieron un puntaje de entre 1 a 5 al sentimiento Tristeza.

- **Tabla N° 9: Indicador: ESCALA DE VALORACIÓN DEL ESTADO DE ÁNIMO (EVEA) AL MOMENTO DE LA ENCUESTA: ANSIEDAD**

ESCALA DE VALORACIÓN PARA ESTADO DE ÁNIMO ANSIEDAD							NO CONTESTA	TOTAL
NERVIOSO		ANSIOSO		TENSO		INTRANQUILO		
0		0		0		0		
1		1		1		1		
2		2		2		2		
3	2	3	2	3		3		
4	3	4	4	4	1	4		
5		5	2	5	1	5		
6		6	2	6		6		
7		7	1	7		7		
8		8	2	8		8		
9		9		9		9		
10		10		10		10		
	5		13		2		0	

En la presente escala de valoración se evalúa con un puntaje de 0 a 10 cada uno de los sentimientos que caracterizan el estado de ánimo Ansiedad. Cinco de los pacientes respondieron sentirse nerviosos al momento de la encuesta otorgando un puntaje entre 2 y 3, trece de ellos puntuó entre 3 y 8 al sentimiento ansiedad, y dos otorgaron un puntaje entre 4 y 5 al sentimiento Tenso.

- **Gráfico N° 9:**



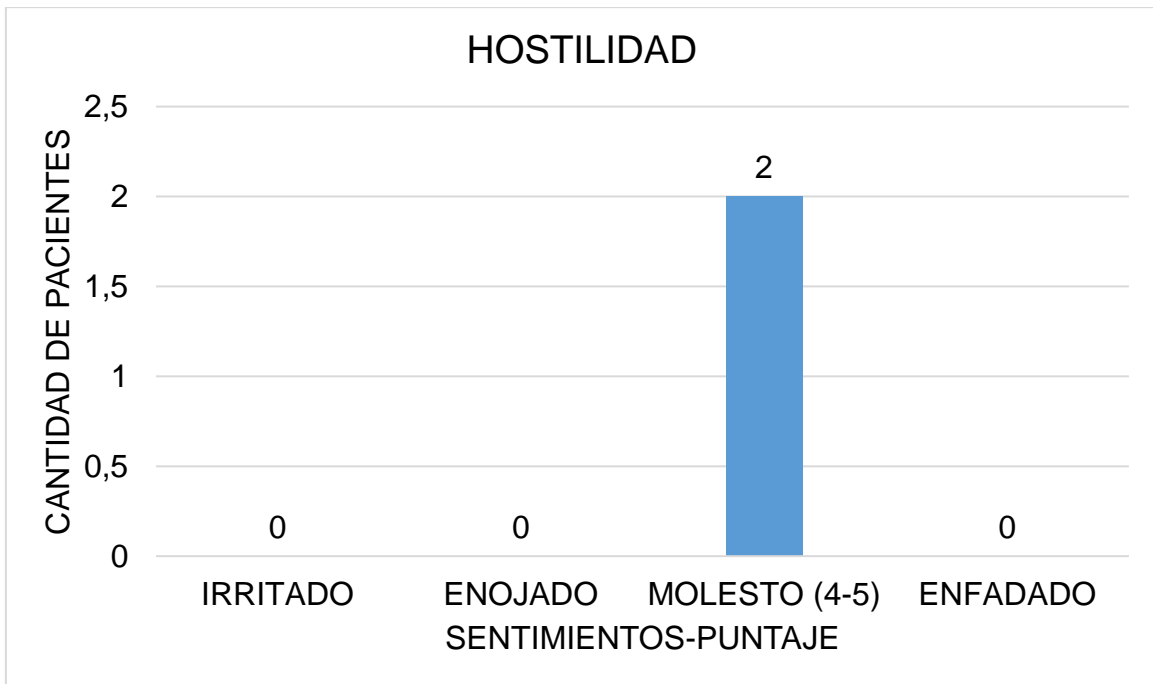
Los pacientes en aislamiento de contacto refirieron sentirse mayormente ansiosas y nerviosas al momento de ser encuestadas por encontrarse internados hacen muchos días.

- **Tabla N° 10: Indicador: ESCALA DE VALORACIÓN DEL ESTADO DE ÁNIMO (EVEA) AL MOMENTO DE LA ENCUESTA: HOSTILIDAD**

ESCALA DE VALORACIÓN PARA ESTADO DE ÁNIMO HOSTILIDAD								NO CONTESTA	TOTAL
IRRITADO		ENOJADO		MOLESTO		ENFADADO			
0		0		0		0			
1		1		1		1			
2		2		2		2			
3		3		3		3			
4		4		4	1	4			
5		5		5	1	5			
6		6		6		6			
7		7		7		7			
8		8		8		8			
9		9		9		9			
10		10		10		10			
	0		0		2		0	18	20

En la presente escala de valoración se evalúa con un puntaje de 0 a 10 cada uno de los sentimientos que caracterizan el estado de ánimo Hostilidad. Dos de las personas encuestadas dijeron sentirse molestas dando una puntuación a dicho sentimiento entre 4 y 5, mientras que 18 decidieron no responder a este interrogante.

- **Gráfico N° 10:**



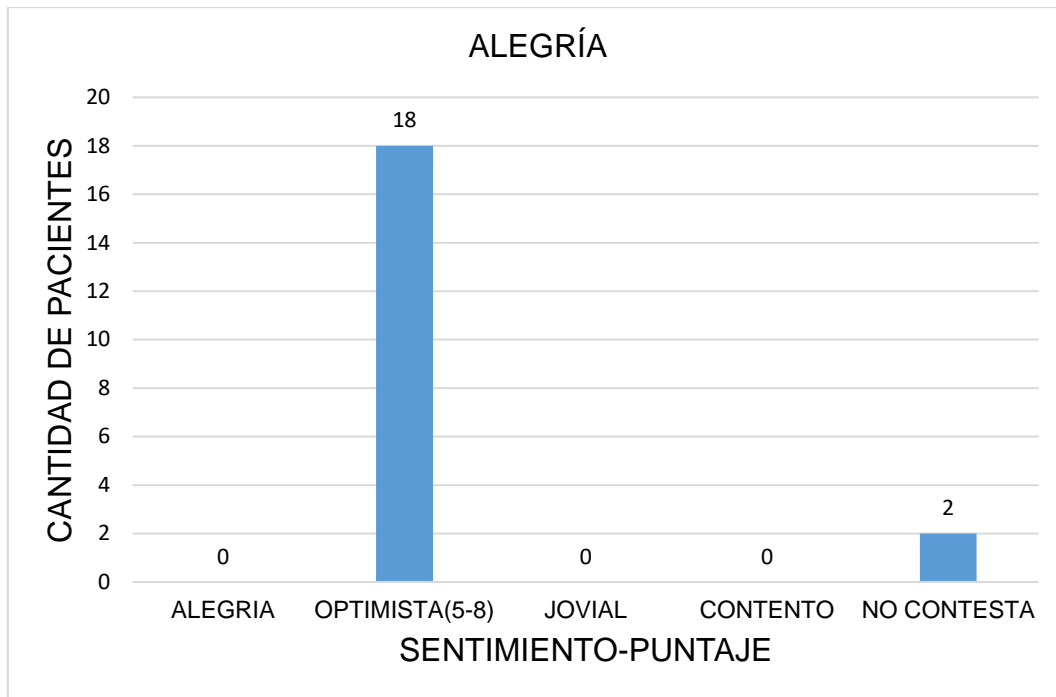
Dieciocho de los pacientes encuestados refirieron no sentirse identificados con los sentimientos planteados por los encuestadores en el presente interrogante, mientras que dos de ellos dijeron sentirse molestos.

- **Tabla N° 11: Indicador: ESCALA DE VALORACIÓN DEL ESTADO DE ÁNIMO (EVEA) AL MOMENTO DE LA ENCUESTA: ALEGRÍA**

ESCALA DE VALORACIÓN PARA ESTADO DE ÁNIMO ALEGRÍA								NO CONTESTA	TOTAL
ALEGRE		OPTIMISTA		JOVIAL		CONTENTO			
0		0		0		0			
1		1		1		1			
2		2		2		2			
3		3		3		3			
4		4		4		4			
5		5	1	5		5			
6		6	4	6		6			
7		7	6	7		7			
8		8	7	8		8			
9		9		9		9			
10		10		10		10			
	0		18		0		0	2	20

En la presente escala de valoración se evalúa con un puntaje de 0 a 10 cada uno de los sentimientos que caracterizan el estado de ánimo Alegría. Dieciocho de los pacientes encuestados dieron una puntuación entre 5 a 8 al sentimiento Optimista, mientras que dos personas no respondieron a este interrogante.

- **Gráfico N° 11:**



Dieciocho de los encuestados refirieron sentirse optimistas en lo que respecta al avance diario de su tratamiento, mientras que dos refirieron no identificarse con ninguno de los sentimientos planteados en este interrogante por lo que prefirieron no contestar a él.

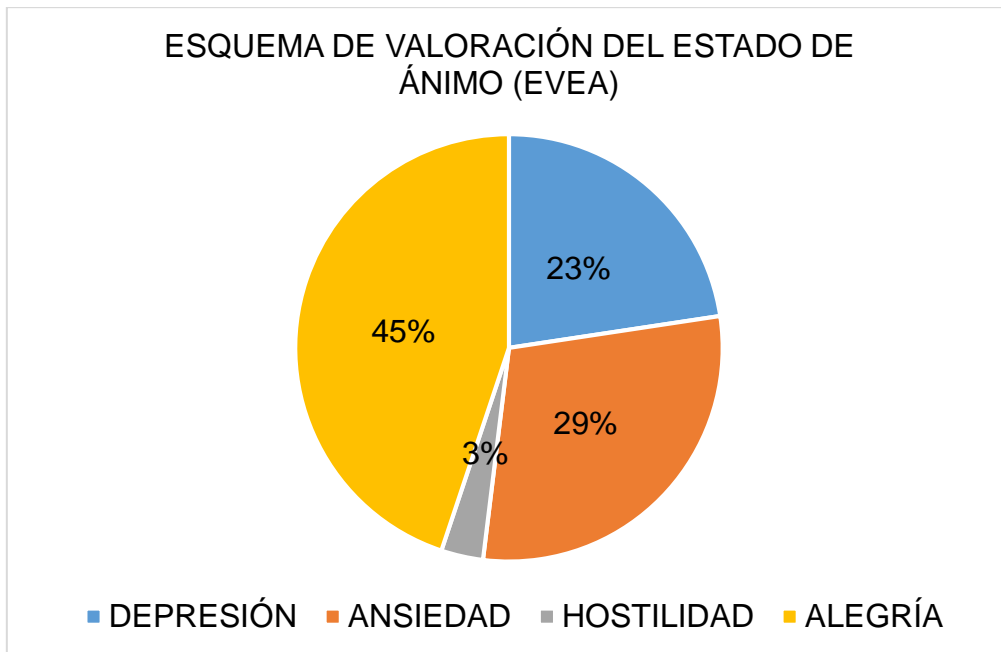
- **Tabla N° 12: Indicador: RESULTADO DE LA ESCALA DE VALORACIÓN SEGÚN EL ESTADO DE ÁNIMO (EVEA) QUE PRESENTARON LOS PACIENTES EN AISLAMIENTO DE CONTACTO AL MOMENTO DE SER ENCUESTADOS**

ESCALA DE VALORACIÓN DEL ESTADO DE ÁNIMO (EVEA)				
DEPRESIÓN				PUNTAJE TOTAL
SENTIMIENTO	PACIENTES	PUNTOS	PUNTAJE	64
Melancólico	0	0	0	
Alicaído	1	4	19	
	3	5		
Apagado	1	2	24	
	1	3		
	1	4		
	3	5		
Triste	1	2	21	
	3	3		
	1	4		
	2	5		
	1	1		
ANSIEDAD				
SENTIMIENTO	PACIENTES	PUNTOS	PUNTAJE	83
Nervioso	2	3	7	
	3	4		
Ansioso	2	3	67	
	4	4		
	2	5		
	2	6		
	1	7		
	2	8		

Tenso	1	4	9	
	1	5		
Intranquilo	0	0	0	
HOSTILIDAD				PUNTAJE TOTAL
SENTIMIENTO	PACIENTES	PUNTOS	PUNTAJE	9
Irritado	0	0	0	
Enojado	0	0	0	
Molesto	1	4	9	
	1	5		
Enfadado	0	0	0	
ALEGRÍA				PUNTAJE TOTAL
SENTIMIENTO	PACIENTES	PUNTOS	PUNTAJE	127
Alegre	0	0	0	
Optimista	1	5	127	
	4	6		
	6	7		
	7	8		
Jovial	0	0	0	
Contento	0	0	0	
				283

Descripción y sumatoria detallada de puntos que cada paciente en aislamiento de contacto otorgó de acuerdo a los sentimientos planteados por los encuestadores con el fin de evaluar el estado de ánimo general del total de los encuestados.

- **Gráfico N°12:**



El 45% de los pacientes encuestados ha manifestado sentirse alegre, haciendo hincapié en el optimismo al tratamiento que se encuentran cursando, el 29% se encuentra ansioso, el 23% tiende a encontrarse mas bien depresivo al sentirse prioritariamente apagado, y el 3% se encontraba hostil, sintiéndose molesto por el tiempo de internación.

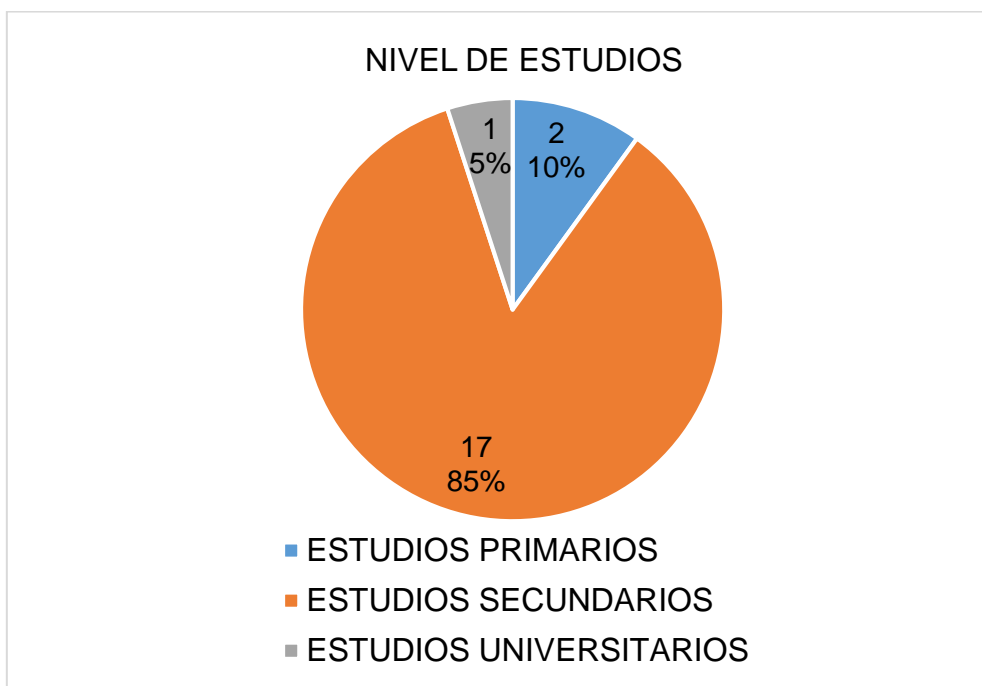
2.1.8 ANÁLISIS, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS: ENCUESTAS A FAMILIARES DE PACIENTES EN AISLAMIENTO

- **Tabla N° 1: Indicador: NIVEL DE ESCOLARIZACIÓN**

NIVEL DE ESTUDIOS			TOTAL
PRIMARIOS	SECUNDARIOS	UNIVERSITARIOS	
2	17	1	20

Del total de encuestados se observan que dos de ellos poseen la primaria completa, diecisiete el secundario incompleto y uno el nivel universitario completo.

- **Gráfico N° 1:**



El 85% de los encuestados poseen nivel de estudios incompletos y un muy bajo porcentaje el nivel primario y universitario completo.

- **Tabla N° 2: Indicador: SOSTÉN ECONÓMICO FAMILIAR**

LA FAMILIA CUENTA CON SOSTÉN ECONÓMICO		TOTAL
SI	NO	
18	2	20

Dieciocho de los familiares de los pacientes encuestados poseen independencia económica respecto del enfermo en cuestión; mientras que dos de ellos no cuentan con ello.

- **Gráfico N° 2:**



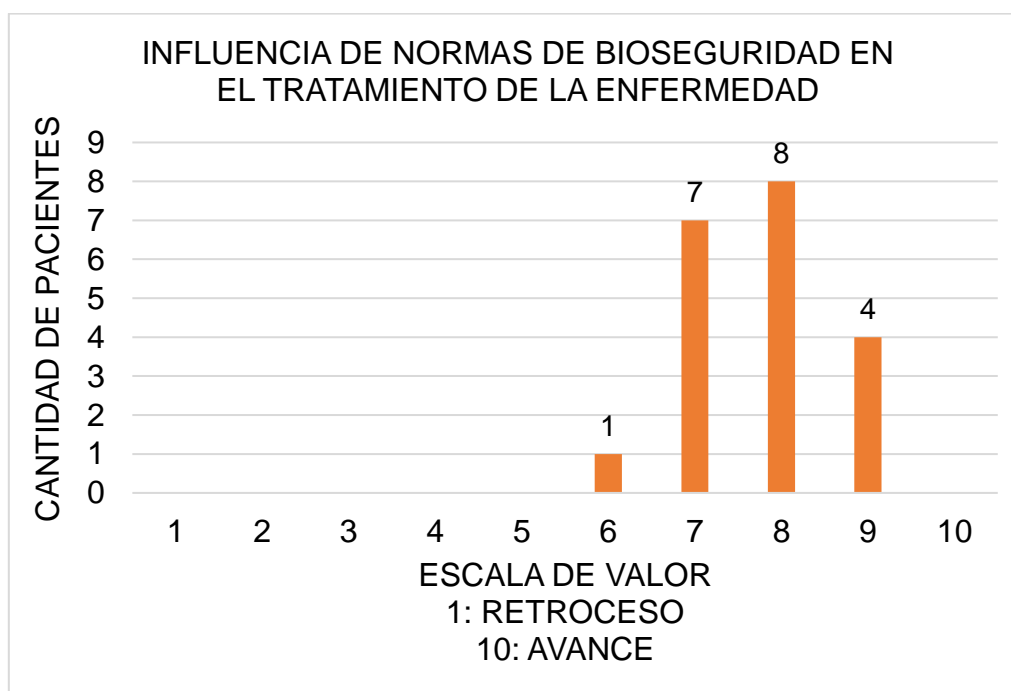
El 90% de los encuestados poseen independencia económica respecto del paciente en cuestión, mientras que el 10% de ellos dependen económicamente del paciente para llevar adelante su vida diaria.

- **Tabla N° 3: Indicador: INFLUENCIA DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD AL TRATAMIENTO DE LA PATOLOGÍA DEL ENFERMO**

INFLUENCIA DE LA BIOSEGURIDAD EN EL TRATAMIENTO DE LA PATOLOGÍA										TOTAL
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
0	0	0	0	0	1	7	8	4	0	20

Los familiares encuestados a partir de una escala de valor propuesta por los encuestadores han calificado la influencia positiva o negativa según su criterio, en el tratamiento de la patología del enfermo; donde se toma el valor 1 como un retroceso y 10 como un avance en la mejoría de la enfermedad.

- **Gráfico N° 3:**



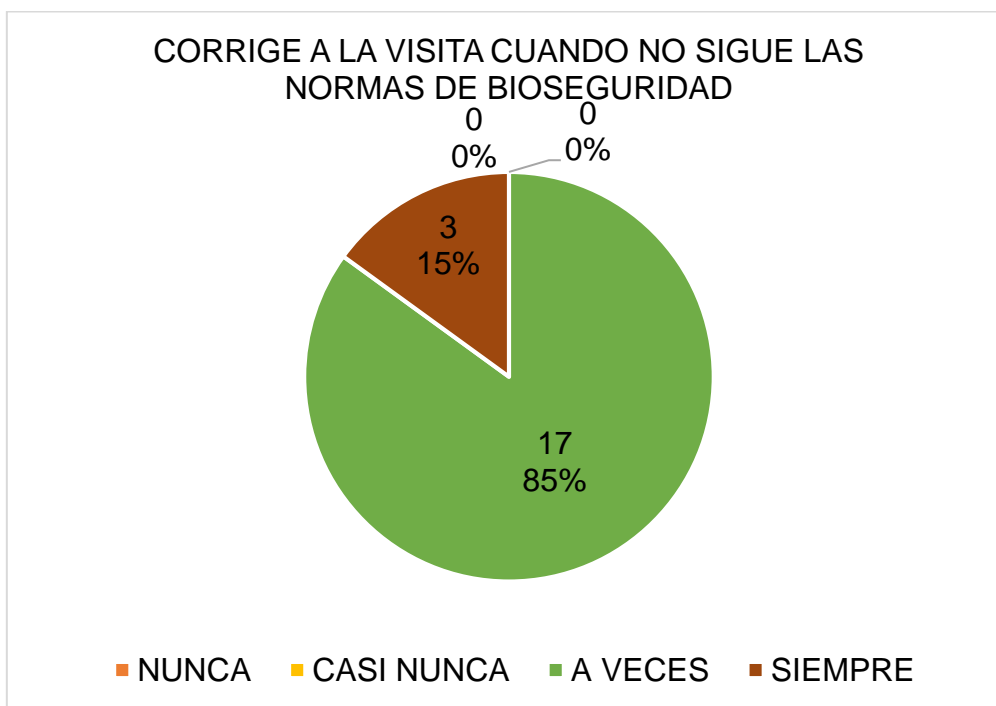
Ocho de los encuestados dieron un valor de 8, siete de 7, nueve de 4 y uno de 6 a la escala de valor propuesta en cuanto a la influencia de las normas de bioseguridad en cuanto al avance o retroceso de la situación de salud de su familiar enfermo.

- **Tabla N° 4: Indicador: CORRECCIÓN DEL ACCIONAR POR PARTE DEL FAMILIAR HACIA LA VISITA**

CORRIGE A LA VISITA CUANDO NO UTILIZAN LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD				TOTAL
NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	SIEMPRE	
0	0	17	3	20

Diecisiete de las personas encuestadas eventualmente corrige o enseña a las personas que visitan al paciente y no llevan a cabo debidamente las normas de bioseguridad, mientras que tres de ellos siempre lo hace.

- **Gráfico N° 4:**



El 85% de los encuestados ha corregido las actitudes de los visitantes al momento de relacionarse con su familiar enfermo a modo de cuidado del mismo, mientras que el 15% siempre educa en cuanto a las normas de bioseguridad.

- **Tabla N° 5: Indicador: CONOCIMIENTO DE LA FAMILIA ACERCA DE QUÉ ES AISLAMIENTO DE CONTACTO**

CONOCIMIENTO SOBRE AISLAMIENTO		TOTAL
SI	NO	
20	0	20

El total de los encuestados han referido tener conocimientos y/o informarse acerca de qué significa que su familiar internado se encuentre en aislamiento de contacto.

- **Gráfico N° 5:**



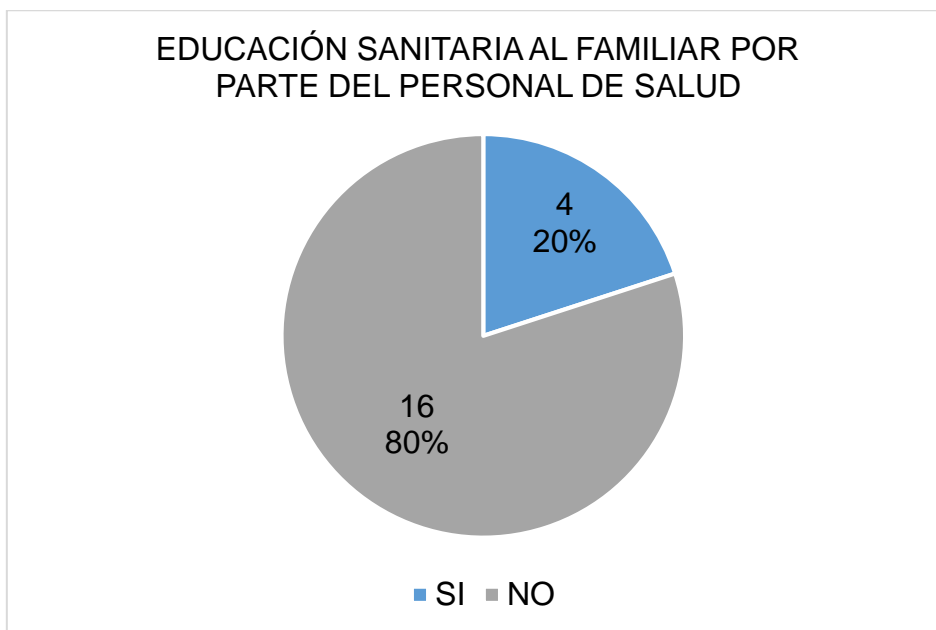
Todos los encuestados han manifestado haberse informado acerca de la situación de salud de su familiar internado, implicando saber qué significa que el mismo se encuentre ahora en aislamiento de contacto.

- **Tabla N° 6: Indicador: EDUCACIÓN POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD**

RECIBIÓ EDUCACIÓN POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD		TOTAL
SI	NO	
4	16	20

Dieciséis de las personas encuestadas refirieron no presentar educación sanitaria o presentar educación muy escasa en cuanto a normas de bioseguridad, mientras que 4 de ellos manifestaron si haber sido educados por el personal de salud.

- **Gráfico N° 6:**



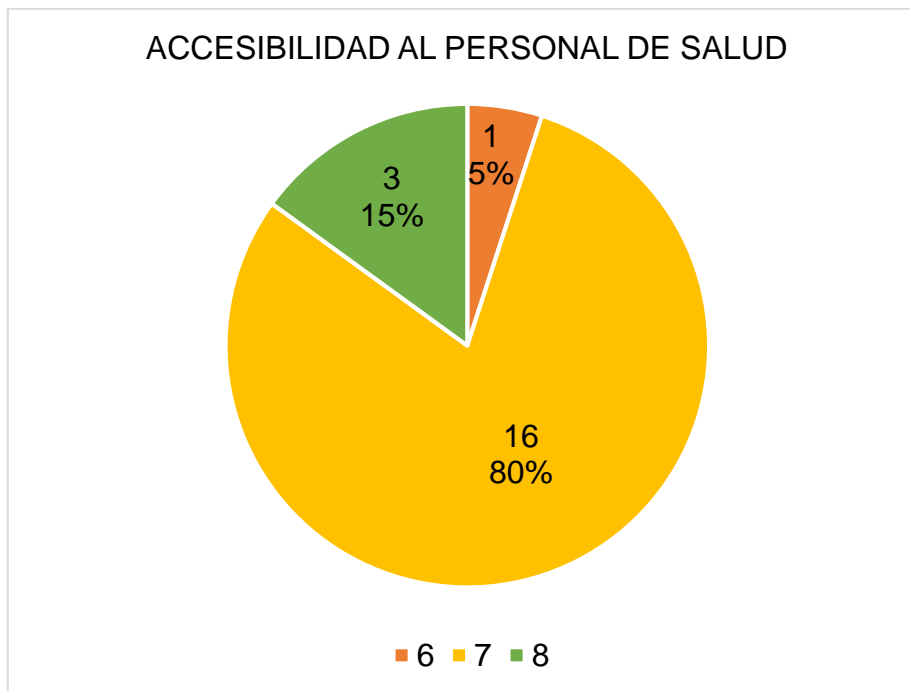
El 80% de los encuestados refirieron no presentar educación en bioseguridad por parte del personal de salud, mientras que el 20% si lo recibió.

- **Tabla N° 7: Indicador: ACCESO AL ENFERMERO/A DE TURNO ANTE CUALQUIER DUDA RESPECTO DE LA ATENCIÓN DEL FAMILIAR HACIA EL PACIENTE**

ACCESIBILIDAD PARA CON EL PERSONAL DE TURNO										TOTAL
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
0	0	0	0	0	1	16	3	0	0	20

De las 20 personas encuestadas dieciséis dieron 7 de una puntuación de 1 a 10 propuesta por los encuestadores en cuanto la accesibilidad que ellos poseían a la hora de consultar con el enfermero/a de turno respecto a la forma en que deben actuar para cuidar de la mejor manera posible de su familiar enfermo en cuanto a aislamiento de contacto se refiere. Por otro lado, uno de ellos puntuó con 6 y tres con 8.

- **Gráfico N° 7:**



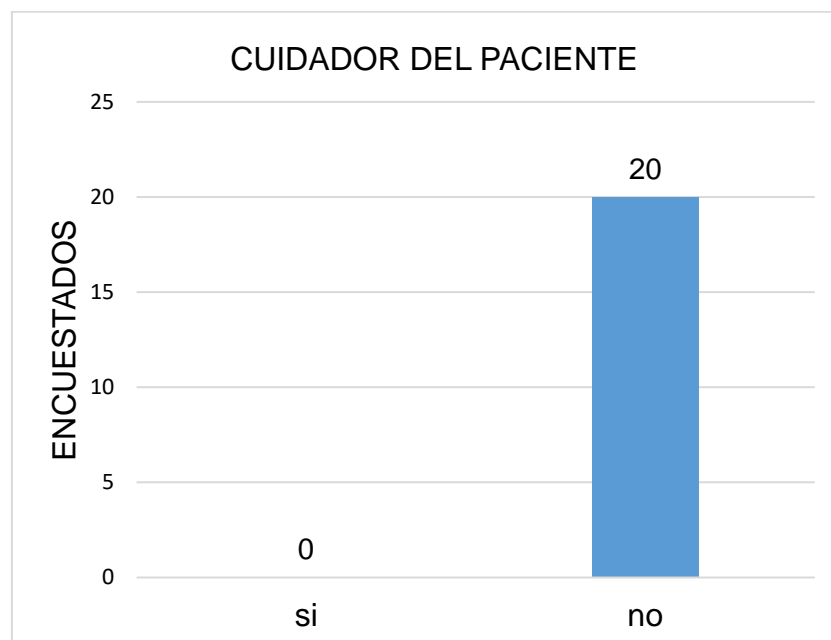
El 80% de los encuestados consideran dentro de una escala de valor puntuar con un 7 en cuanto al acceso que ellos poseen con respecto al personal de salud al momento de consultar acerca de cómo cuidar correctamente de su familia en aislamiento de contacto.

- **Tabla N° 8: Indicador: INTEGRANTE DE LA FAMILIA DESIGNADO AL CUIDADO DEL PACIENTE**

CUIDADOR EXTRAFAMILIAR DEL PACIENTE		TOTAL
SI	NO	
0	20	20

Los familiares encuestados han referido todos hacerse cargo de los cuidados pertinentes al paciente.

- **Gráfico N° 8:**



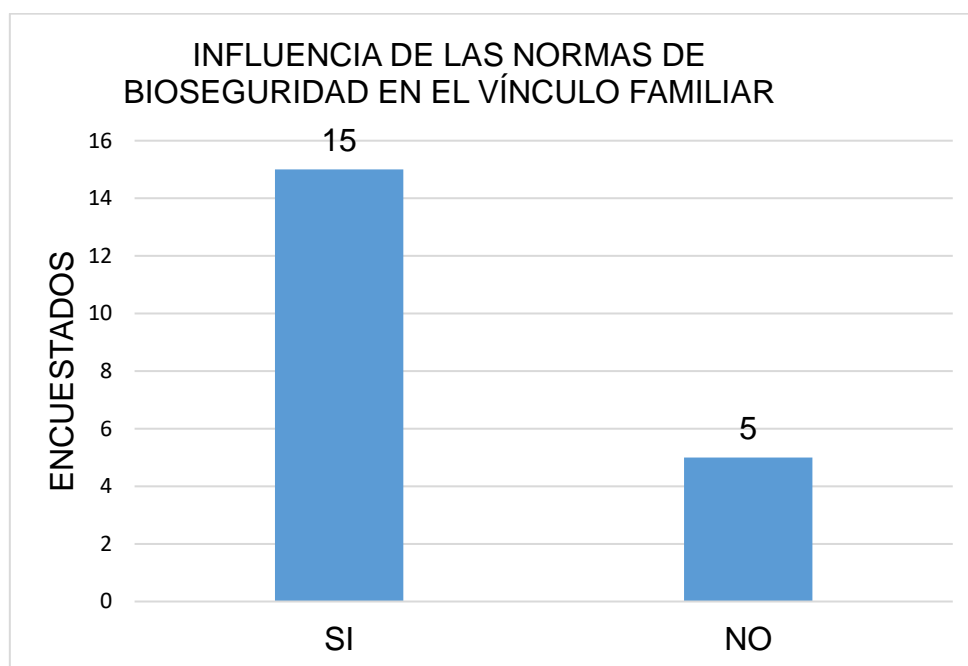
Los encuestados han referido en su totalidad no necesitar ayuda extra para cuidar de su familiar enfermo

- **Tabla N° 9: Indicador: INFLUENCIA DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL VÍNCULO FAMILIAR**

LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD PERMITEN RELACIONARSE		TOTAL
SI	NO	
15	5	20

Los encuestados manifestaron que la aplicación de normas de bioseguridad tales como la utilización de blusones, guantes y/o barbijos les parecían incómodos al momento de relacionarse de manera física con su familiar internado. Cinco de ellos expusieron que no les parecía un impedimento.

- **Gráfico N° 9:**



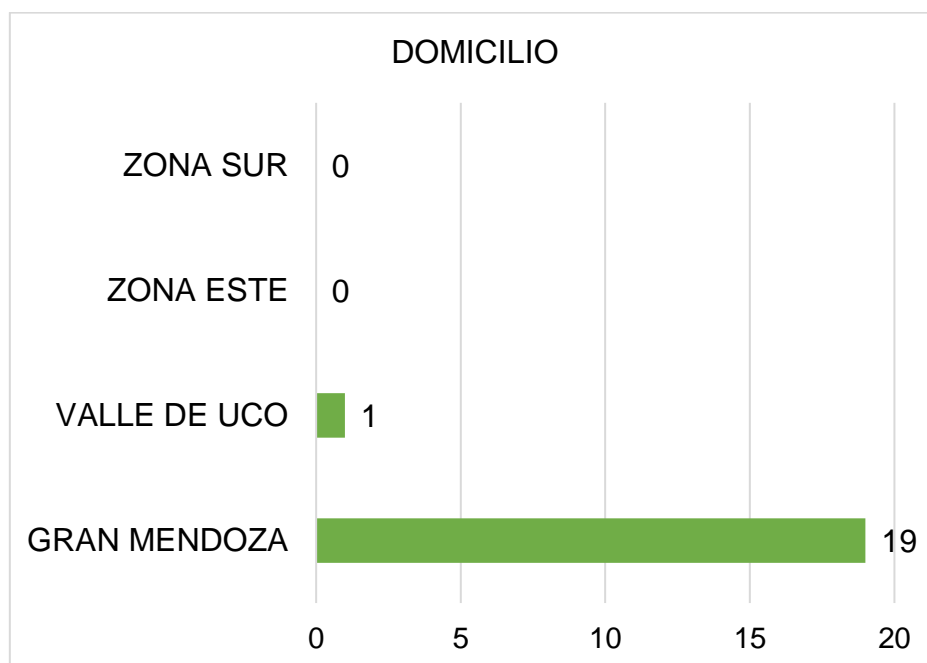
En su mayoría los cuidadores consideran incómodo o un impedimento a la hora de relacionarse con su familiar al encontrarse ante la necesidad de respetar las normas de bioseguridad.

- **Tabla N° 10: Indicador: CERCANÍA FAMILIAR AL NOSOCOMIO**

DOMICILIO				TOTAL
GRAN MENDOZA	VALLE DE UCO	ZONA ESTE	ZONA SUR	
19	1	0	0	20

Diecinueve de los encuestados reside cerca del Hospital Luis Lagomaggiore, mientras que tan solo uno reside en Valle de Uco.

- **Gráfico N° 10:**



Diecinueve de los 20 familiares encuestados residen cerca del nosocomio en cuestión lo cual resulta conveniente a la hora de trasladarse para el cuidado del paciente.

CAPÍTULO 3

3.1 INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Los datos obtenidos por parte de las encuestas realizadas el día 4 de octubre de 2018 a los pacientes que se encontraban en ese momento en aislamiento de contacto y aislamiento de contacto preventivo, y a sus familiares cuidadores han sido enmarcadas en tres grandes categorías por parte de los autores, a saber: Nivel de escolaridad, Nivel de Conocimientos respecto de la situación de salud en cuanto a aislamiento de contacto y Nivel Sentimental de los mismos en dicho momento.

Analizando a los pacientes encuestados, en lo que respecta al nivel de escolaridad, los datos numéricos aportados por el método de recolección han arrojado el resultado de que 11 de los pacientes encuestados, es decir el 55%, presentan secundario incompleto.

En cuanto al Nivel de Conocimientos respecto de la situación de salud actual el 35 % de los encuestados han considerado otorgarle una puntuación de 7 dentro de una escala propuesta por los encuestadores donde una puntuación de 1 implicaría que el encontrarse en este momento en aislamiento de contacto formaría parte de un retroceso en cuanto a su patología base, por lo que lo ven como un obstáculo; mientras que una puntuación de 10 formaría parte de un avance; ello nos lleva a concluir que en su mayoría consideran que encontrarse en aislamiento de contacto forma parte de la situación por la que tienen que atravesar hasta llegar a la mejoría total de su patología.

El 60% de los encuestados manifestó si haber recibido educación por parte del personal de salud en cuanto a los cuidados de bioseguridad que se deben llevar a cabo y/o si haberlos podido interpretar, dicha educación ha sido aportada principalmente por enfermería ya que es el sector de salud que más se encuentra en contacto y al pendiente de las necesidades de los pacientes.

Cuando los autores les hablaron del plano afectivo a los pacientes en cuestión, ellos manifestaron en su totalidad sentirse tranquilos ante el accionar que el personal de salud llevaba a cabo durante sus cuidados ya que se sentían conformes con ello.

Tan solo dos de los encuestados reciben actualmente ayuda psicológica y ello se debe a que son situaciones particulares en el caso de una de ellas por presentar múltiples intervenciones y hospitalizaciones, donde los médicos tratantes han decidido interconsultar con salud mental para acompañarlos durante el largo proceso que están atravesando.

Las y el autor han decidido tomar la Escala de Valoración del Estado del Ánimo (EVEA) para poder evaluar el estado anímico que el aislamiento de contacto genera en los pacientes internados que padecen de este trastorno, dicha escala valora cuatro estados anímicos principales (Depresión, Ansiedad, Hostilidad y Alegría) que se dividen a su vez cada uno en cuatro sentimientos que los caracterizan. El 40 % de los encuestados refirieron sentirse tristes en cuanto al estado anímico depresión se trata; el 65% ansiosos en cuanto a ansiedad; el 90% decidió no contestar cuando se les preguntó acerca de los sentimientos que enmarcan el estado de ánimo Hostilidad; y el 90% de ellos refirió sentirse optimistas en cuanto al ánimo alegría. Cada uno de los encuestados han puntuado del 1 al 10 los sentimientos planteados por los encuestadores, puntuación que sirve para poder evaluar en términos generales el estado anímico de los pacientes en cuestión, con ello los autores han llegado a concluir que el 45% de los mismos han manifestado estar alegres en cuanto a estado de ánimo de trata ya que manifestaron en su mayoría sentirse al momento de la encuesta optimistas en lo que su tratamiento respecta, puesto que tenían grandes deseos de volver a sus casas después de pasar por muchos días de hospitalización que ha interrumpido su cotidianeidad, esto tomado desde el punto de vista en que el optimismo es la actitud o tendencia de ver o juzgar las cosas o situaciones desde su aspecto más positivo o favorable.

Al analizar a los familiares que se encontraban al cuidado de los pacientes encuestados podemos decir que el 90% de ellos poseen independencia económica respecto del enfermo en cuestión, los cuales se hacen cargo de los cuidados pertinentes sin necesitar ayuda extra en el cuidado.

La mayoría de los encuestados manifestaron utilizar elementos de bioseguridad resultándoles incómodos al momento de relacionarse de manera física con sus familiares enfermos. También aclararon haberse informado de

manera individual acerca de la situación de salud de su familiar, implicando saber qué significa que el mismo se encuentre en aislamiento de contacto.

Opinaron que la influencia de las normas de aislamiento ha logrado un avance a la situación de salud de su familiar, pero a su vez manifestaron no recibir educación sanitaria directa sobre bioseguridad (80%), debido a que otro familiar ya lo había recibido con anterioridad y no se les había repetido dicha información inicial.

El 85% de los encuestados ha corregido las actitudes de los visitantes al momento de relacionarse con el paciente, mientras que el 15% siempre educa en cuanto a las normas de bioseguridad. Les han referido a los autores a su vez, que consideran adecuada la accesibilidad por parte de enfermería a la hora de consultas sobre el aislamiento de contacto cuando lo han precisado.

3.2 PROPUESTAS

Esta investigación permitió comprender, describir y establecer los sentimientos, el vínculo y la comunicación que los pacientes en Aislamiento vivencian junto a la familia y el equipo de salud.

Se identificó que los pacientes vivencian la relación interpersonal con la familia sin modificaciones, y que con el equipo de salud crean y establecen una relación interpersonal satisfactoria.

Las propuestas que surgen luego del análisis involucrarían mantener con los pacientes una comunicación más abierta y en referencia a temas más diversos que no sean su estado de salud o enfermedad en cuanto el tiempo lo permita; no ignorar los sentimientos manifestados por los pacientes y sugerir la evaluación por el servicio de salud mental para permitir el acompañamiento especializado evitando posibles complicaciones que puedan obstaculizar y/o extender la estadía hospitalaria; como así también reforzar la educación sobre las normas de bioseguridad no solo verbal al ingreso del servicio sino también como por ejemplo la realización de folletos a modo informativo en tanto los recursos disponibles lo permitan.

APÉNDICE Y ANEXOS
4.1 MODELOS DE ENCUESTAS

4.1.1 MODELO DE ENCUESTA DIRIGIDA AL PACIENTE EN AISLAMIENTO DE CONTACTO

Universidad Nacional de Cuyo

Facultad de Ciencias Médicas

Escuela de Enfermería

Ciclo de Licenciatura en Enfermería

Taller de Tesis y/o Trabajo Final

TEMA: “Sentimientos del Paciente Aislado y su Familia”



ENCUESTA DIRIGIDA AL PACIENTE EN AISLAMIENTO DE CONTACTO DEL
HOSPITAL LAGOMAGGIORE

“La siguiente información que el presente instrumento de recolección otorga, obliga a los receptores a mantener estricta reserva y confidencialidad de los datos aportados por las personas que amablemente accedieron a responder esta encuesta, utilizando dichos datos exclusivamente como metodología de estudio y no como objeto de divulgación fuera del ámbito facultativo”.

.....

Martínez, Jorge

DNI:

.....

Robles, Yésica

DNI:

.....

Sandoval, Valeria

DNI:

Sexo: Edad:

Estudios

Primario	Completo		Incompleto		Universitario	Completo		Incompleto	
Secundario	Completo		Incompleto		Terciario	Completo		Incompleto	

¿Sabe usted Por qué se encuentra en aislamiento?:

SI NO

¿Cuánto cree Usted que el aislamiento ayuda al tratamiento de su patología?:

Siendo 0 tomado como un retroceso y 10 como un avance:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

¿Recibió educación en cuanto a qué normas de bioseguridad por parte del personal de salud?

SI NO

Si su respuesta fue afirmativa: ¿quién del personal de salud fue el encargado de educarlo en cuanto a normas de bioseguridad para aislamiento de contacto?

ENFERMERA MÉDICO NADIE

Cuando el personal de salud procede con las normas de bioseguridad, utilizando guantes, barbijo, camisolín lo hace sentir:

MUY TRANQUILO TRANQUILO INTRANQUILO DESANIMADO

¿Fue visitado por algún Psicólogo?

SI NO

¿Cuando su familia o amigos lo visitan y no utilizan las normas de bioseguridad, usted los corrige?

NUNCA CASI A SIEMPRE
NUNCA VECES

¿Cómo usted se siente en este momento?:

Depresión:

MELANCÓLICO ALICAÍDO APAGADO TRISTE

Del 0 al 10, ¿cuán se siente?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ansiedad:

NERVIOSO TENSO ANSIOSO INTRANQUILO

Del 0 al 10, ¿cuán se siente?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hostilidad:

IRRITADO ENOJADO MOLESTO ENFADADO

Del 0 al 10, ¿cuán se siente?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Alegría

ALEGRE OPTIMISTA JOVIAL CONTENTO

Del 0 al 10, ¿cuán se siente?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

¡MUCHAS GRACIAS POR SU PREDISPOSICIÓN!

4.1.2 MODELO DE ENCUESTA DIRIGIDO AL FAMILIAR DEL PACIENTE EN AISLAMIENTO DE CONTACTO

Universidad Nacional de Cuyo

Facultad de Ciencias Médicas

Escuela de Enfermería

Ciclo de Licenciatura en Enfermería

Taller de Tesis y/o Trabajo Final



TEMA: “Sentimientos del Paciente Aislado y su Familia”

ENCUESTA DIRIGIDA AL FAMILIAR DEL PACIENTE EN AISLAMIENTO DE CONTACTO DEL HOSPITAL LAGOMAGGIORE

“La siguiente información que el presente instrumento de recolección otorga, obliga a los receptores a mantener estricta reserva y confidencialidad de los datos aportados por las personas que amablemente accedieron a responder esta encuesta, utilizando dichos datos exclusivamente como metodología de estudio y no como objeto de divulgación fuera del ámbito facultativo”.

.....

Martínez, Jorge

DNI:

.....

Robles, Yésica

DNI:

.....

Sandoval, Valeria

DNI:

Cantidad de integrantes que habitan en la vivienda:

Cantidad de integrantes Menores: Mayores:

Sexo: Edad: Parentesco:

Estudios:

Primario	Completo		Incompleto		Universitario	Completo		Incompleto	
Secundario	Completo		Incompleto		Terciario	Completo		Incompleto	

¿En qué departamento de la provincia de Mendoza vive?:

¿A qué se dedica?:

¿Quién cumple el rol de sostén económico en su familia?:

Tiene un integrante de la familia designado para el cuidado del paciente?

SI NO

¿Considera o ha considerado ayuda extrafamiliar para el cuidado de su familiar enfermo?

SI NO

Su familiar ¿está en aislamiento de contacto?

SI NO

¿Cuánto cree Usted que el aislamiento ayuda al tratamiento de la patología de su familiar?:

Siendo 0 tomado como un retroceso y 10 como un avance:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Considera que el utilizar guantes, barbijo, camisolín y lavarse las manos para el contacto con su familiar es:

REGULAR BUENO MUY BUENO EXCELENTE

¿Qué integrante del equipo de salud le ha enseñado acerca de las medidas de bioseguridad a tener en cuenta?

¿Las normas que debe utilizar para compartir un momento con su familiar, las considera adecuadas?

SI NO

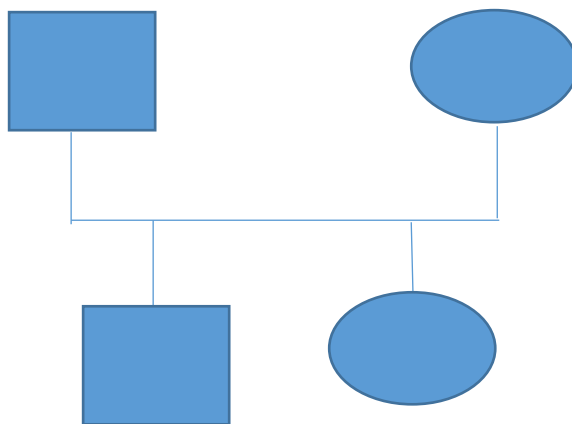
Cuando su familia o amigos lo visitan y no utilizan las normas de bioseguridad, ¿usted los corrige?

NUNCA CASI A SIEMPRE
NUNCA VECES

En una escala del 0 al 10, ¿cuánto acceso cree que tiene hacia con la enfermera de turno ante cualquier duda que deba consultar con respecto al cuidado de su familiar?

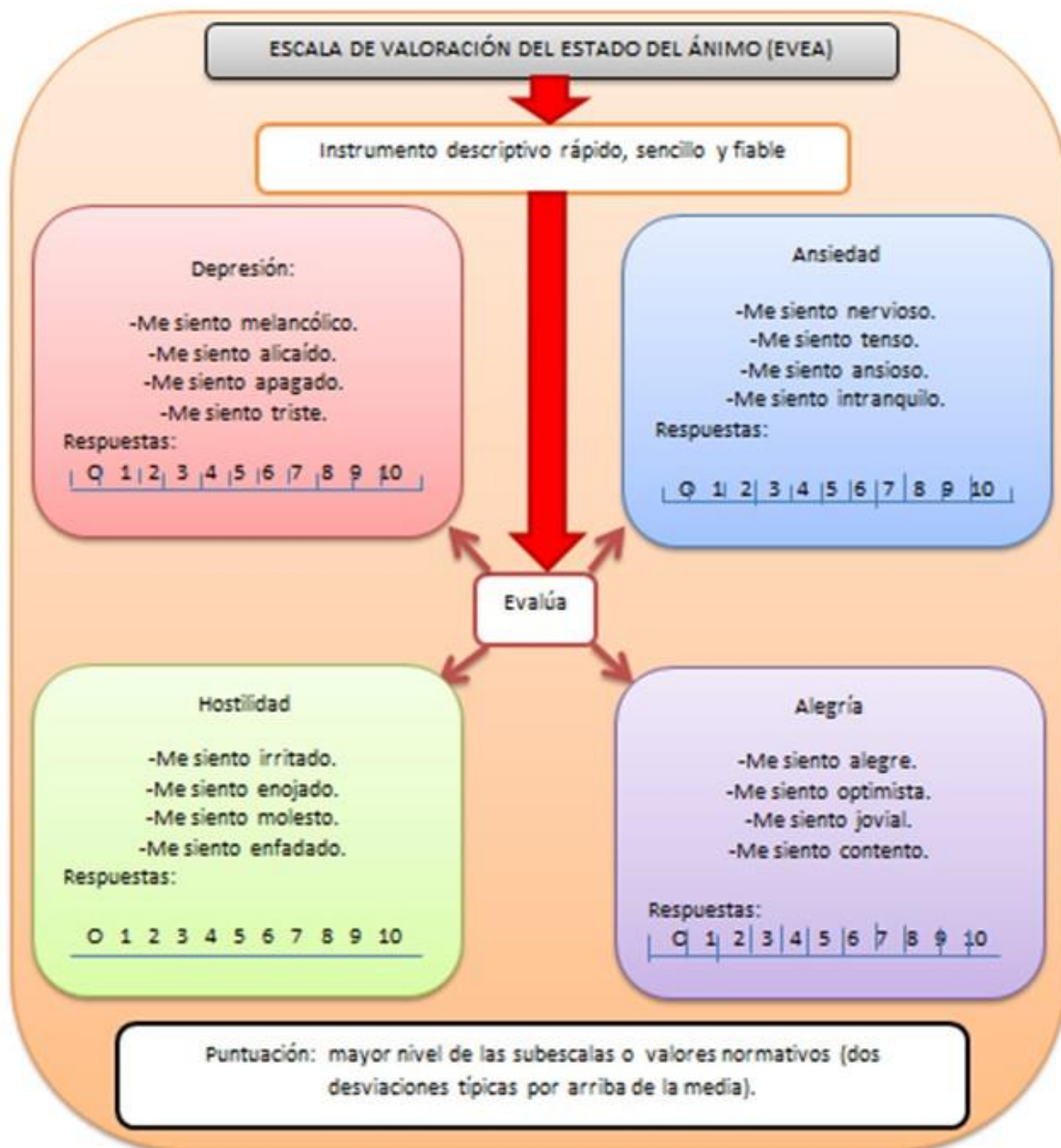
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Familiograma (esquema base)



¡MUCHAS GRACIAS POR SU PREDISPOSICIÓN!

4.2 GRÁFICO MODELO DE ESCALA DE VALORACIÓN DEL ESTADO DEL ÁNIMO (EVEA)



4.3 BIBLIOGRAFÍA

- Barrera Rosales S.; Reyes Gomez, E. Descripción y análisis de las teorías y modelos de Enfermería. Fundamento de Enfermería 3ra Edición, 2015
- Barreto S. Atención de Enfermería a las familias en las unidades de cuidados intensivos. Completo Hospitalario Universitario de Canarias. Disponible en: <http://riull.ull.es/.../atenciondeenfermeriaaalasfamiliasen2017>
- Bernal Ruiz D; Horta Burtiago S. Cuidado de Enfermería para la familia del paciente Crítico desde la teoría de la comprensión facilitada. Enfem Univ (revista en internet) 2014. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-cuidado-enfermeria-familia-de-paciente-s-1665706314709285>
- Del Pino-Sedeño T.; Peñate W. Behencourt J. La escala de valoración del estado de ánimo (EVEA): Análisis y modificación de conducta, 2010, vol 36 n° 153-154 ISSN: 02117339.
- Efectos psicológicos del aislamiento. Disponible en: <https://torturesquatrecamins2004.wordpress.com/prision/textos-prision/efectos-psicologicos-del-aislamiento-en-prision/>
- Ferrufino W.; Gimenez N. Vivencias del paciente en aislamiento. UNC, 2009
- Lic. Duarte, M. Aislamientos. Hospital Garrahan. Disponible en: <http://www.funlargaia.org.ar/Herramientas/Guia-de-Prevencion-de-Infecciones-Intra-Hospitalarias/Aislamientos>
- Lic. Vernazzi M.; Gobierno de Mendoza. Manual de Bioseguridad para establecimiento de salud. Normas y recomendaciones de bioseguridad en áreas críticas y sala de internación general. Capítulo 3. Precauciones de asilamiento 31 de octubre de 2014. Disponible en: <http://www.salud.mendoza.gov.ar/biblioteca/manualde/manual-de-bioseguridad-para-estaablecimiento-de-salud>.

- Marques A. Unidad de aislamiento hospitalario de alto nivel. San.Mil2015:71(2)
- Mastrapa Y.; Lamadrid M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista Cubana de Enfermería vol 32 número 4 (2016). Disponible en: <http://bvs.sld.lv/revistas/spu/vol30-4-04/spu10404>.
- Maya Salazar A.; Martínez de Acosta C. Un sobrevuelo por algunas teorías donde la interacción enfermera-paciente es el núcleo del cuidado. Avances en enfermería, 2008-revistas.unal.edu.co/interactiva-integrativa. Volumen 26, número 2. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v26n2/v26n2a12pdf-scielocolombia>.
- Pineda D; de Alvarado E; de Canales F. Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo del personal de salud. Organización Panamericana de la Salud 2da edición, 1994
- Rosas O. La estructura disposicional de los sentimientos-[scielocolombia](http://www.scielo.org.co). 2011. Volumen 60, número 145. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/idval/v60n145a01.pdf>
- Watson D; Clark L. A. Measurement and mismeasurement of mood: recurrent and emergent issues. Journal of Personality Assessment, 1997. 68, 267-296.

4.4 BASE DE DATOS DE ENCUESTAS A PACIENTES EN AISLAMIENTO

Mediante el análisis de los datos obtenidos a través de las encuestas realizadas, los autores han dispuesto de la siguiente base de datos para su utilización en la formulación de tablas y gráficos desarrollados.

CARACTERIZACIÓN						
	EDAD	SEXO		ESTUDIOS		
		M	F	P	S	U
1	58	1				1
2	57	1			1	
3	66	1			1	
4	70		1	1		
5	51	1			1	
6	54	1			1	
7	48		1			1
8	50	1			1	
9	58	1		1		
10	49	1			1	
11	53	1			1	
12	52		1		1	
13	60	1			1	
14	59	1			1	
15	63	1			1	
16	65	1		1		
17	71		1	1		
18	70		1	1		
19	74	1		1		
20	50	1		1		
		15	5	7	11	2
TOTAL		20		20		

CONOCIMIENTO																					
AISLAMIENTO		AYUDA AL TRATAMIENTO										CORRIGE A SU FAMILIAR				EDUCACIÓN SOBRE AISLAMIENTO					
	SI	NO	1	2	4	5	6	7	8	9	10	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	SIEMPRE	SI	NO	¿QUÉEN?			
1	1					1							1				1		1		
2	1									1				1		1		1			
3	1						1						1			1		1			
4	1					1							1			1		1			
5	1							1					1			1			1		
6	1							1					1				1		1		
7	1								1				1				1		1		
8	1							1					1				1		1		
9	1								1				1				1		1		
10	1									1			1				1		1		
11	1							1					1			1		1			
12	1							1					1			1		1			
13	1							1					1				1		1		
14	1								1				1			1		1			
15	1								1				1				1		1		
16	1					1							1			1		1			
17	1						1							1		1		1			
18	1							1						1		1		1			
19	1					1								1		1		1			
20	1								1					1		1		1			
	20	0				4	2	7	5	2			15	5		12	8	10	2	8	
	20		20											20			20	20			

NIVEL SENTIMENTAL						
	ACCIONAR DEL PEROSNAL				PSICÓLOGO	
	DESANIMADO	INTRANQUILO	TRANQUILO	MUY TRANQUILO	SI	NO
1			1		1	
2			1			1
3			1			1
4			1			1
5			1			1
6			1			1
7			1			1
8			1			1
9			1			1
10			1			1
11			1		1	
12			1			1
13			1			1
14			1			1
15			1			1
16			1			1
17			1			1
18			1			1
19			1			1
20			1			1
	0	0	20	0	2	18
	20				20	

NIVEL SENTIMENTAL. EVEA: ANSIEDAD																																																	
	NERVIOSO										ANSIOSO										TENSO					INTRANQUILO																							
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
1																				1																													
2																				1																													
3																		1																															
4																			1																														
5																																																	
6				1																																													
7					1																																												
8				1																																													
9					1																																												
10																	1																																
11															1																																		
12																			1																														
13																1																																	
14																																																	
15																1																																	
16															1																																		
17																1																																	
18																1																																	
19																1																																	
20					1																																												
				2	3										2	4	2	2	1	2																													
																																																	20

NIVEL SENTIMENTAL. EVEA: ALEGRE

		ALEGRE										OPTIMISTA										JOVIAL										CONTENTO																							
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	0									
1																		1																																					
2																				1																																			
3																						1																																	
4																			1																																				
5																		0																																					
6																						1																																	
7																				1																																			
8																					1																																		
9																				1																																			
10																						1																																	
11																							1																																
12																							1																																
13																							1																																
14																		0																																					
15																			1																																				
16																						1																																	
17																							1																																
18																							1																																
19																							1																																
20																							1																																
																							1	4	6	7																													
																																												18											

4.5 BASE DE DATOS DE ENCUESTAS A FAMILIARES DE PACIENTES EN AISLAMIENTO

Mediante el análisis de los datos obtenidos a través de las encuestas realizadas, los autores han dispuesto de la siguiente base de datos para su utilización en la formulación de tablas y gráficos desarrollados.

CARACTERIZACIÓN					
	ESTUDIOS			LA FAMILIA CONSTA CON SOSTÉN ECONÓMICO	
	P	S	U	SI	NO
1			1		1
2		1		1	
3		1		1	
4		1		1	
5		1		1	
6		1		1	
7		1		1	
8		1		1	
9		1		1	
10	1			1	
11		1		1	
12		1		1	
13		1			1
14		1		1	
15		1		1	
16		1		1	
17		1		1	
18		1		1	
19	1			1	
20		1		1	
	2	17	1	18	2
	20			20	

CONOCIMIENTO																			
	AISLAMIENTO		BIOSEG AYUDA AL TRATAMIENTO											EDUCACIÓN POR EL PERSONAL		CORRIGE A LA VISITA			
	SI	NO	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	SI	NO	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1	1											1			1			1	
2	1									1					1			1	
3	1										1				1			1	
4	1									1					1			1	
5	1									1					1			1	
6	1										1				1			1	
7	1									1					1			1	
8	1									1					1			1	
9	1								1						1			1	
10	1										1				1			1	
11	1									1					1			1	
12	1										1				1			1	
13	1										1				1			1	
14	1										1				1			1	
15	1										1				1			1	
16	1									1					1			1	
17	1										1			1				1	
18	1											1		1					1
19	1											1		1					1
20	1											1		1					1
	20	0								1	7	8	4	4	16			17	3
	20		20											20		20			

VÍNCULO FAMILIAR										
	CUIDADOR DEL PACIENTE		AYUDA EXTRA		LAS NORMAS PERMITEN RELACIONARSE		DOMICILIO			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	GRAN MENDOZA	V. DE UCO	Z. ESTE	Z. SUR
1		1		1		1	1			
2		1		1	1		1			
3		1		1	1		1			
4		1		1	1		1			
5		1		1	1		1			
6		1		1	1		1			
7		1		1	1		1			
8		1		1	1		1			
9		1		1	1		1			
10		1		1	1			1		
11		1		1	1		1			
12		1		1	1		1			
13		1		1	1		1			
14		1		1	1		1			
15		1		1	1		1			
16		1		1	1		1			
17		1		1		1	1			
18		1		1		1	1			
19		1		1		1	1			
20		1		1		1	1			
		20		20	15	5	19	1		

