



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**INTERVENCION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA
SATISFACCION DE LAS NECESIDADES AFECTIVAS EMOCIONALES
DE LOS FAMILIARES ENFERMOS CRITICOS EN LA UNIDAD CLINICA
SOPORTE AVANZADO DE VIDA DEL HOSPITAL DR MIGUEL PEREZ
CARREÑO EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2011**

Trabajo Especial de Grado presentado como requisito para optar al título
de Licenciada en Enfermería

**Tutora:
Prof. Elba Suárez**

**Autora:
Eumenia Jiménez
C.I. Nº 17.691.186**

Caracas, diciembre 2011

**INTERVENCION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA
SATISFACCION DE LAS NECESIDADES AFECTIVAS EMOCIONALES
DE LOS FAMILIARES ENFERMOS CRITICOS EN LA UNIDAD CLINICA
SOPORTE AVANZADO DE VIDA DEL HOSPITAL DR. MIGUEL PEREZ
CARREÑO EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2011**

DEDICATORIA

A Dios por ser nuestro guía y darme fuerza y fe para ser la persona que soy, y permitirme lograr una de nuestras metas.

A mis familiares por la ayuda incondicional que siempre me ha brindado.

A mis hijos Víctor y Sofía por ser mi gran impulso de lucha y perseverancia.

A mi esposo Cesar por su compañía, su apoyo y el inmenso amor que comparte a mi lado día a día.

AGRADECIMIENTOS

A mi tutora Lic. Elba Suárez por ser una persona espiritual, con un gran sentido humanitario que enaltece nuestra profesión y por su enorme ayuda.

A la U.C.V. por haberme educado para ser excelente profesional de la salud, a los profesionales que me brindaron sus conocimientos sin más interés que el que sea un ejemplo en mi profesión.

A todos los validadores que dieron aceptación a mi instrumento para la aplicación más acorde y cónsona, a todas aquellas personas que de una u otra forma me ayudaron con la culminación de este trabajo.

A los profesionales de enfermería que labora en la unidad de soporte avanzado de vida por la participación para obtener los datos que me permitieron llevar a cabo este trabajo de investigación.

APROBACIÓN DE TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado, titulado: **“INTERVENCION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA SATISFACCION DE LAS NECESIDADES AFECTIVAS EMOCIONALES DE LOS FAMILIARES ENFERMOS CRITICOS EN LA UNIDAD CLINICA SOPORTE AVANZADO DE VIDA DEL HOSPITAL DR. MIGUEL PEREZ CARREÑO EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2011”**, presentado por la **T.S.U. Eumenia Jiménez C.I. N° 17.691.186**, para optar al título de Licenciada en Enfermería, considero que dicho trabajo reúne los requisitos para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En Caracas a los días del mes de de 2011

Prof. Elba Suárez
C.I N° 845.769

INDICE

Dedicatoria.....	lii
Agradecimiento.....	Iv
Aprobación de Tutor.....	V
Lista de Cuadros.....	Vii
Lista de Gráficos.....	Ix
Resumen.....	Xi
Introducción.....	1
Capítulo I: El Problema	
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos de la Investigación.....	7
Objetivo General.....	7
Objetivos Específicos.....	7
Justificación.....	7
Capítulo II: Marco Teórico	
Antecedentes de la Investigación.....	9
Bases Teóricas.....	14
Sistema de Variables.....	30
Operacionalización de Variable.....	31
Capítulo III: Marco Metodológico	
Tipo de estudio.....	33
Diseño de la investigación.....	33
Población	34
Muestra.....	35
Técnica e instrumento para la recolección de datos.....	36
Validez.....	36
Confiabilidad.....	37
Procedimiento para la recolección de la información.....	37
Plan de tabulación y análisis de los datos.....	38
Capítulo IV: Presentación y Análisis de los Resultados	
Presentación de los Resultados	39
Capítulo V. Conclusiones y Recomendaciones	
Conclusiones.....	63
Recomendaciones.....	63
Referencias Bibliográficas.....	65
Anexos	
A. Instrumento	
B. Certificado de Validez del instrumento	

LISTA DE CUADROS

CUADROS

Pág.

- | | | |
|---|--|----|
| 1 | Distribución absoluta y porcentual de las observaciones (3) efectuadas en la intervención del personal de enfermería en la satisfacción de las necesidades afectivas y emocionales en los familiares de enfermos críticos. Indicador: <u>Necesidades afectivas..</u> Ítems Nos. 1-2-3-4-5-6 | 40 |
| 2 | Distribución absoluta y porcentual de las observaciones (3) efectuadas en la intervención del personal de enfermería en la satisfacción de las necesidades afectivas y emocionales en los familiares de enfermos críticos. Indicador: <u>Necesidades afectivas.</u> Ítems Nos. 7-8-9-10-11-12 | 43 |
| 3 | Distribución absoluta y porcentual de las observaciones (3) efectuadas en la intervención del personal de enfermería en la satisfacción de las necesidades afectivas y emocionales en los familiares de enfermos críticos. Indicador: <u>Necesidades afectivas.</u> Ítems Nos. 13-14-15-16-17-18-19 | 46 |
| 4 | Distribución absoluta y porcentual de las observaciones (3) efectuadas en la intervención del personal de enfermería en la satisfacción de las necesidades afectivas y emocionales en los familiares de enfermos críticos. Indicador: <u>Necesidades afectivas.</u> Ítems Nos. 20-21-22-23-24-25-26 | 49 |
| 5 | Distribución absoluta y porcentual de las observaciones (3) efectuadas en la intervención del personal de enfermería en la satisfacción de las necesidades afectivas y emocionales en los familiares de enfermos críticos. Indicador: <u>Necesidades emocionales.</u> Ítems Nos. 27-28-29-30-31-32 | 52 |
| 6 | Distribución absoluta y porcentual de las observaciones (3) efectuadas en la intervención del personal de enfermería en la satisfacción de las necesidades afectivas y emocionales en los familiares de enfermos críticos. Indicador: <u>Necesidades emocionales.</u> Ítems Nos 33-34-35-36-37-38 | 55 |
| 7 | Distribución absoluta y porcentual de las observaciones (3) efectuadas en la intervención del personal de enfermería en | 58 |

la satisfacción de las necesidades afectivas y emocionales en los familiares de enfermos críticos. **Indicador:** Necesidades emocionales Ítems Nos 39-40-41-42-43

- | | | |
|---|--|----|
| 8 | Distribución absoluta y porcentual de las observaciones (3) efectuadas en la intervención del personal de enfermería en la satisfacción de las necesidades afectivas en los familiares de enfermos críticos. Cuadros Nos 1-2-3-4. | 61 |
| 9 | Distribución absoluta y porcentual de las observaciones (3) efectuadas en la intervención del personal de enfermería en la satisfacción de las necesidades emocionales en los familiares de enfermos críticos. Cuadros Nos 5-6-7. | 62 |

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICOS

Pág.

- | | | |
|---|---|----|
| 1 | Distribución porcentual de las observaciones (3) efectuadas en la intervención del personal de enfermería en la satisfacción de las necesidades afectivas y emocionales en los familiares de enfermos críticos. Indicador: <u>Necesidades afectivas.</u> Ítems Nos. 1-2-3-4-5-6 | 42 |
| 2 | Distribución porcentual de las observaciones (3) efectuadas en la intervención del personal de enfermería en la satisfacción de las necesidades afectivas y emocionales en los familiares de enfermos críticos. Indicador: <u>Necesidades afectivas.</u> Ítems Nos. 7-8-9-10-11-12 | 45 |
| 3 | Distribución porcentual de las observaciones (3) efectuadas en la intervención del personal de enfermería en la satisfacción de las necesidades afectivas y emocionales en los familiares de enfermos críticos. Indicador: <u>Necesidades afectivas.</u> Ítems Nos. 13-14-15-16-17-18-19 | 48 |
| 4 | Distribución porcentual de las observaciones (3) efectuadas en la intervención del personal de enfermería en la satisfacción de las necesidades afectivas y emocionales en los familiares de enfermos críticos. Indicador: <u>Necesidades afectivas.</u> Ítems Nos. 20-21-22-23-24-25-26 | 51 |
| 5 | Distribución porcentual de las observaciones (3) efectuadas en la intervención del personal de enfermería en la satisfacción de las necesidades afectivas y emocionales en los familiares de enfermos críticos. Indicador: <u>Necesidades emocionales.</u> Ítems Nos. 27-28-29-30-31-32 | 54 |
| 6 | Distribución porcentual de las observaciones (3) efectuadas en la intervención del personal de enfermería en la satisfacción de las necesidades afectivas y emocionales en los familiares de enfermos críticos. Indicador: <u>Necesidades emocionales.</u> Ítems Nos 33-34-35-36-37-38 | 57 |
| 7 | Distribución porcentual de las observaciones (3) efectuadas en la intervención del personal de enfermería en la | 60 |

satisfacción de las necesidades afectivas y emocionales en los familiares de enfermos críticos. **Indicador:** Necesidades emocionales Ítems Nos 39-40-41-42-43

- | | | |
|---|---|----|
| 8 | Distribución porcentual de las observaciones (3) efectuadas en la intervención del personal de enfermería en la satisfacción de las necesidades afectivas en los familiares de enfermos críticos. Cuadros Nos 1-2-3-4. | 61 |
| 9 | Distribución porcentual de las observaciones (3) efectuadas en la intervención del personal de enfermería en la satisfacción de las necesidades emocionales en los familiares de enfermos críticos. Cuadros Nos 5-6-7. | 62 |



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES AFECTIVAS Y EMOCIONALES DE LOS FAMILIARES DE ENFERMOS CRÍTICOS EN LA UNIDAD CLÍNICA SOPORTE AVANZADO DE VIDA DEL HOSPITAL “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO”, EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2011.

**Autora:
Eumenia Jiménez
C.I. Nº 17.691.186**

**Tutora:
Prof. Elba Suárez
CI 1.845.769**

Caracas, Diciembre de 2011

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar la intervención del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades afectivas y emocionales de los familiares de enfermos críticos en la unidad clínica soporte avanzado de vida del hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”, en el primer trimestre del año 2011, De acuerdo al problema y a los objetivos establecidos, el estudio se ubicó en la modalidad tipo descriptivo-transversal con un diseño de campo no experimental y para ello se contó con una población conformada por un total de 30 profesionales de enfermería, la muestra de estudio fue de 20 profesionales, se les aplicó un instrumento de medición que obtuvo una confiabilidad de 0.79. Se basa en la técnica de la observación mediante una lista de cotejo con tres escalas de medición (sí, no, no aplica), el cual antes de ser aplicado contó con la validación de expertos. Los resultados indican en el indicador de necesidades afectivas que un 41% cumple y un 59% incumple. Igualmente en el indicador de necesidades emocionales un 44,72 cumple y un 55,28 incumple produciendo un desfase en la ayuda para la satisfacción de las necesidades afectivas y emocionales.

Descriptores: necesidades afectivas y emocionales, familia, enfermo crítico.

INTRODUCCION

La intervención del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades afectivas y emocionales de los familiares de enfermos críticos, precisa el sentido humanitario y el compromiso que tiene el de dar atención humanizada ante la potencial pérdida de un ser querido.

En el hospital Dr. Miguel Pérez Carreño, el índice de enfermos que ingresan al área de soporte avanzado de vida va en ascenso, siendo una cifra considerable de entre 10 y 15 enfermos al mes y dependiendo de la patología su permanencia en la unidad es de larga duración y la estadía de los familiares en el hospital representa un gran tiempo de espera.

Por lo expuesto, se considera que el profesional de enfermería precisa ayuda en la satisfacción de las necesidades afectivas y emocionales de los familiares de enfermos críticos dando apoyo para el alivio del sufrimiento ante la posible muerte. En este sentido el contenido aporta al profesional de enfermería conocimientos específicos para ayudar a la familia en la satisfacción de las necesidades afectivas y emocionales al proporcionarle los requerimientos por déficit de las mismas.

Para dar cumplimiento al objetivo se desarrollo una investigación de campo a nivel descriptivo en torno a la intervención del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades afectivas y emocionales de los familiares de enfermos críticos hospitalizados en la unidad de soporte avanzado de vida del Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño en el primer trimestre del año 2011.

Por tal razón para facilitar la comprensión del presente estudio, se ha dividido en un total de cinco capítulos, a saber:

Capítulo I, comprende el problema, hace referencia a la problemática observada en torno a la intervención de enfermería en la

satisfacción de las necesidades afectivas y emocionales de los familiares de enfermos críticos hospitalizados en la unidad soporte avanzado de vida del Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño.

Capítulo II, se denomina Marco Teórico, contiene los elementos relacionados con los antecedentes de la investigación planteada, las bases teóricas que sustentan la variable en estudio, la Operacionalización y la definición de términos básicos.

Capítulo III, comprende al marco metodológico, refiere el tipo y diseño de investigación, la población y muestra, métodos e instrumentos para la recolección de información y procedimientos para la validación del instrumento y confiabilidad.

Capítulo IV, contiene los resultados en el que se realizo la tabulación y análisis de los resultados para culminar con el

Capítulo V. Se estableció las conclusiones y recomendaciones del estudio.

Por último se tiene todas aquellas bibliografías y anexos que se utilizaron para darle un soporte teórico de la investigación.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

En este capítulo se plantea el problema objeto de estudio, el objetivo general y específicos con su respectiva justificación.

Planteamiento del Problema

La intervención del profesional de enfermería ayuda en la satisfacción de las necesidades afectivas y emocionales de los familiares de enfermos críticos. La misma debe ser humanizada, diligente y oportuna al proporcionarle los requerimientos necesarios para cubrir el déficit que manifiestan a través de expresiones verbales o reacciones. La familia del enfermo crítico necesita ayuda en las necesidades afectivas y emocionales al facilitar que exprese su tristeza, soledad, miedo u opiniones para aliviar el dolor aceptar y comprender la realidad que están confrontando.

Según las estadísticas de la oficina de admisión de pacientes del hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”, el índice de enfermos que ingresan al área de soporte avanzado de vida está entre 10 y 15 enfermos al mes y dependiendo de la patología su permanencia en la unidad es de larga duración. Por consiguiente el profesional de enfermería debe lograr que la estadía de los familiares sea tranquila, aplicando el sentido humanístico que caracteriza a la profesión, ayudando a satisfacer el déficit afectivo y emocional que pueda presentar en un determinado momento.

Las necesidades afectivas y emocionales son sensaciones de déficit propia de los seres humanos y que se encuentran unidas al estado de ánimo y a un deseo de satisfacción del amor, la amistad, el afecto, la pertenencia, el miedo, la rabia y la culpa. En este caso, la familia del enfermo crítico requiere los aportes para la satisfacción de las

necesidades para cubrir el déficit de bienestar, tranquilidad y confrontar la realidad.

Berger, F. (2011) define las necesidades afectivas como “aquellas que se refieren a la calidad de vida, no a la supervivencia”. (p.1)

Cardozo, Y., Pérez V. y Reyes, M. (2000) afirman que las necesidades emocionales son requerimientos mentales (psicológicos) de origen intrapsíquico que suele centrarse en un sentimiento básico como temor, ansiedad frustración y depresión.(p. 35).

El profesional de enfermería para ayudar en la satisfacción de las necesidades afectivas y emocionales de los familiares de enfermos críticos, debe establecer vínculos de amistad que le permitan desarrollar lazos de confianza para que los mismos puedan expresar abiertamente los sentimientos que le ocasiona la enfermedad de su familiar y aplicar estrategias tales como: la atención esmerada, manifestar comprensión y la sensibilidad que le ayuda a aliviar las carencias de afecto y emocionales generados por el proceso de enfermedad y la hospitalización de su familiar.

Cabe destacar, que el profesional de enfermería debe proporcionar acciones efectivas y oportunas a los familiares de enfermos críticos ayudándolos en la aceptación de la realidad, poniendo en práctica la capacidad de escuchar, acompañarlos en el llanto, respetar el proceso del duelo, flexibilidad en lo que respecta al horario de visitas, para acompañar al familiar, manifestar interés por su situación. Es importante disponer de un ambiente físico donde los familiares puedan permanecer con un mínimo de comodidades como sillas, privacidad, ventilación, luz, entre otras que le facilita una comunicación abierta y positiva, táctil para minimizar la rabia y el enojo al expresarle palabras con tono afectuoso, y darle un abrazo.

Al respecto, la OMS citado por Caballero, E. y Fernández, P. (s/f) define familia como "los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial." (on-line)

Igualmente Núñez, V (2001) refiere "La familia es el núcleo o célula fundamental de la sociedad, en la cual están emparentados hasta el cuarto grado de consanguinidad (padres, hijos, nietos, abuelos, hermanos, tíos, sobrinos y primos) y segundo de afinidad (esposos, suegros, yernos, hijastros y cuñadas) y sus relaciones deben ser afables y formar en sus integrantes sus valores, convicciones, estilos de vida, educación y otras. (Pág. 67). Este concepto, indica al profesional de enfermería debe intervenir en la ayuda en la satisfacción de las necesidades afectivas y emocionales de los familiares de enfermos críticos estableciendo una comunicación abierta, positiva, donde puedan aclarar sus dudas, aportar y recibir la información necesaria para minimizar la incertidumbre y lograr la comprensión de la situación que atraviesa el enfermo crítico, facilitarle las visitas cuando así lo requieran, ofrecer acompañamiento y proporcionarle apoyo emocional en los momentos de llanto, de ira y tristeza.

De acuerdo a lo expresado por Piña, E., Castillo, M., León, D., y Gutiérrez, H. (1995), define paciente crítico "aquel que tiene insuficiencia en una o más funciones vitales y que son potencialmente recuperables". (p.56).

Por tanto el enfermo crítico requiere atención especializada mediante la aplicación de cuidados específicos y oportunos que lo lleven a una pronta recuperación.

De acuerdo a lo expuesto, en la unidad de Soporte Avanzado de Vida del Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño se observó que no se establece ayuda a la familia en los momentos de llanto, aislamiento, rechazo o protesta; las respuestas a inquietudes solicitadas por los mismos son derivadas al médico de guardia lo que genera en algunos familiares agresividad de palabras y gestos. De igual manera se observó poca disposición de los profesionales de enfermería a comunicarse con los familiares u ofrecerles ayuda. Por lo antes mencionado surgen las siguientes interrogantes:

¿El profesional de enfermería ayuda a la familia del enfermo crítico en la satisfacción de las necesidades afectivas en la Unidad de Soporte Avanzado de Vida del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”?

¿El profesional de enfermería ayuda a la familia del enfermo crítico en la satisfacción de las necesidades emocionales en la Unidad de Soporte Avanzado de Vida en el Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”?

¿El profesional de enfermería planifica entrevistas con la familia del enfermo crítico en la Unidad de Soporte Avanzado de Vida del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”?

De las interrogantes planteadas se propone investigar ¿Cómo es la intervención del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades afectivas y emocionales de los familiares de enfermos crítico en la Unidad de Soporte Avanzado de Vida del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” de Caracas en el primer trimestre del año 2011?

Objetivos de la Investigación

Objetivo general

Determinar la intervención del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades afectivas y emocionales de los familiares de enfermos críticos en la Unidad de Soporte Avanzado de Vida del Hospital "Dr. Miguel Pérez Carreño" de Caracas en el primer trimestre del año 2011

Objetivos específicos

- ✓ Identificar las acciones que proporciona el profesional de enfermería para la satisfacción de las necesidades afectivas a los familiares de enfermos críticos en la Unidad Clínica de Soporte Avanzado de Vida del Hospital "Dr. Miguel Pérez Carreño"
- ✓ Identificar las acciones que proporciona el profesional de enfermería para la satisfacción de las necesidades emocionales a los familiares de enfermos críticos de la unidad de Soporte Avanzado de Vida en el Hospital "Dr. Miguel Pérez Carreño"

Justificación

Los aspectos desarrollados en la presente investigación, aportará conocimientos a los profesionales de enfermería y a futuros investigadores acerca del tema seleccionado, en la cual se pueda profundizar en las necesidades afectivas y emocionales de los familiares de enfermos críticos.

La investigación tiene importancia desde el contexto social ya que la familia del enfermo crítico de la unidad de soporte avanzado de vida del hospital Dr. Miguel Pérez Carreño recibirá la ayuda que requiere para la satisfacción de las necesidades afectivas y emocionales al ofrecerle acompañamiento en los momentos de incertidumbre y desesperanza.

El aporte de la investigación para la profesión de enfermería está centrado en conocimiento de las necesidades afectivas y emocionales como el interés hacia la familia para garantizar atención diligente, de calidad y humana.

A la Unidad de Soporte Avanzado de Vida del hospital Dr. Miguel Pérez Carreño de Caracas el aporte de los resultados de la investigación están sustentados en los cuidados técnicos y humanísticos que proporcionará el Profesional de Enfermería al enfermo crítico, que la familia reconoce en la prestación del servicio que ofrecen.

La investigación propuesta aportará a los estudiantes de Enfermería y otras profesiones afines, interés en la ayuda a la familia con un enfermo crítico y como antecedentes a otras

CAPITULO II

MARCO TEORICO

El marco teórico comprende desarrollo de la variable de investigación a través de la presentación de los antecedentes relevantes que tienen relación con el estudio, las bases teóricas las cuales son el fundamento conceptual de la variable de la investigación, la intervención del profesional en la satisfacción de las necesidades afectivas y emocionales de los familiares de enfermos críticos en la unidad de soporte avanzado de vida del hospital Dr. Miguel Pérez Carreño, la operacionalización de la variable con sus respectivos indicadores y la definición de términos.

Antecedentes de la Investigación

Los antecedentes de la investigación se refieren al conjunto de investigaciones realizadas con anterioridad al presente estudio y está relacionada con la variable de estudio: intervención del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades afectivas y emocionales de los familiares de los enfermos críticos en la Unidad de Soporte Avanzado de Vida en el Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”, por tanto

Mújica, V. (2008) planteó la siguiente investigación titulada “información que brinda el profesional de enfermería a los familiares sobre los procedimientos realizados al paciente en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño durante el primer trimestre del año 2008”.

La presente investigación se realizo con el objetivo de determinar la información que brinda el profesional de enfermería a los familiares sobre los procedimientos realizados al paciente en la unidad de cuidados

intensivos del Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño durante el primer trimestre del año 2008. Es un estudio descriptivo y transversal. La variable se dividió en dos dimensiones: características del mensaje y tipo de información. Para la recolección de datos se diseñó un cuestionario con 22 ítems con respuestas dicotómicas. Se sometió a juicios de expertos y posteriormente se realizó la prueba piloto, la cual dio una confiabilidad de 88% en r tt. La población estuvo representada por los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, y la muestra fue seleccionada en forma intencionada quedando conformada por 48 personas, que correspondió al lapso septiembre- noviembre 2007. Los resultados señalan que el lenguaje empleado es claro y acorde pero poco específico y pertinente. Con respecto a la información suministrada es bastante escasa, obteniendo que en el 9,4% de los casos reportó haber recibido información sobre el monitoreo no invasivo.

Martínez, D. y Perdomo, J. (2008) realizaron una investigación sobre la “relación de ayuda que establece el profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades del enfermo con VIH- SIDA cuyo objetivo general fue determinar la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades del enfermo con VIH- SIDA en el hospital Dr. “José María Vargas” de Caracas”. De acuerdo al problema y a los objetivos establecidos, el estudio se ubica en la modalidad del tipo descriptivo de campo, para la recolección de datos se aplicó un instrumento tipo guía de observación, con respuestas dicotómicas (Si – No), con 41 Ítems a 30 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de medicina III, salas 4 y 7. Para efectos de la investigación, luego de la aplicación del instrumento se diseñó una matriz de datos y aplicando la estadística descriptiva, se elaboraron los cuadros y gráficos que fueron interpretados en términos de frecuencia. Se recomienda desarrollar en el Hospital “Dr. José María Vargas”, las acciones dirigidas a consolidar un proceso de reflexión y sensibilización al profesional de enfermería sobre lo que significa la

práctica de enfermería respecto a la satisfacción de las necesidades de los enfermos con VIH-SIDA a su cargo.

La investigación realizada por Berbesi, Y., Gil, G y Pinto, V. titulado "Cuidados que proporciona el profesional de enfermería al enfermo oncológico en fase terminal para el alivio del dolor psicosocial en el servicio de hospitalización de medicina interna del instituto de oncología Dr. Luis Razetti de Caracas en el segundo trimestre del año 2010. Para llevar a cabo el estudio se estableció un diseño de investigación no experimental de campo y nivel descriptivo y para ello se contó con una población de estudio conformada por un total de diez profesionales de enfermería, se les aplicó un instrumento de medición que obtuvo una confiabilidad de 0.901 se basa en la técnica de la observación mediante una lista de cotejo con tres escalas de medición (Si, Algunas veces y No). Los resultados de este estudio –permitieron reconocer que el cuidado que ofrece el profesional de enfermería al enfermo oncológico en fase terminal en el servicio de hospitalización de medicina interna es deficiente dentro del rango porcentual 40-21.

Alcocer T., Blanca R. y Lizardi J. (2008) en su investigación titulada "cuidados de enfermería enfocado en la satisfacción de las necesidades humanas del paciente con traumatismo craneo encefálico hospitalizado en la unidad de traumatología del complejo hospitalario universitario "Ruiz y Páez" de ciudad Bolívar estado Bolívar en el segundo semestre del año 2008" establecieron como propósito fundamental determinar los cuidados de enfermería que recibe el paciente con traumatismo craneo encefálico hospitalizado en la unidad clínica de traumatología, en su dimensión: Satisfacción de las necesidades humanas. Metodológicamente es una investigación con diseño no experimental, de campo tipo prospectivo transversal, descriptivo. La población la conformaron (40) enfermos traumatizados hospitalizados en la unidad clínica de traumatología del complejo hospitalario universitario "Ruiz y Páez" de ciudad Bolívar estado

Bolívar, la muestra 30% de la población, es decir (12) pacientes hospitalizados por presentar traumatismo craneo encefálico, fueron seleccionados aplicando el muestreo no probabilístico intencional. Para la recolección de la información construyeron un instrumento tipo cuestionario conformado con datos demográficos y 43 preguntas en escala tipo Licker modificado con tres alternativas de respuesta, satisfactoria (3); medianamente satisfactoria (2) y nada satisfactoria (1), obteniendo un valor confiable de 0,93 según índice de confiabilidad Alfa Combrach. Los resultados permitieron concluir que con respecto a los mismos relacionados con el sexo de los pacientes con traumatismo craneo encefálico determinó que el 83% son de sexo masculino y el 17% son de sexo femenino; los resultados relacionados con la edad evidenciaron que el 67% están ubicados en el grupo etario de 21 a 30 años y el 33% en el grupo de 31 a 41 años; los resultados relacionados con la formación académica determinó que el 17% ha estudiado primaria, el 33% es bachiller, un 17% tenían estudio técnico y un 33% es universitario; en relación a los indicadores: en el indicador Necesidades fisiológicas, se observa que el 42% de los usuarios con traumatismo craneo encefálico manifestaron sentirse satisfechos y otro 42% medianamente satisfecho, mientras que un 16% se ubicó en nada satisfecho; los resultados obtenidos del indicador Necesidades de Seguridad y Protección, se puede evidenciar que el 42% de la muestra estudiada manifestó sentirse satisfecho, el 33% medianamente satisfecho, y el 25% nada satisfecho; con relación al indicador Necesidades de amor y pertenencia, se observó que el 42% de los usuarios manifestó sentirse medianamente satisfecho, el 33% satisfecho y el 25% nada satisfecho, y en cuanto a los resultados del indicador Necesidades de estima, se pudo demostrar que el 75% de los usuarios con traumatismo craneo encefálico manifestaron sentirse satisfecho, mientras que un 25% se ubicó en medianamente satisfecho. Los datos revelan el cuidado humano ofrecido por enfermería, en un porcentaje significativo no satisface las necesidades fisiológicas, de seguridad y

protección, de amor y pertenencia y de estima a los pacientes con traumatismo craneoencefálico para ayudarles a obtener la independencia lo más rápidamente posible.

Potter, A., (2008) realizaron una investigación titulada propuesta de un programa educativo para el cuidado de pacientes críticos con asistencia mecánica ventilatoria cuyo objetivo general fue proponer un programa educativo dirigido a las (os) enfermeras (os) de la unidad de cuidados intensivos sobre el cuidado de paciente crítico con asistencia mecánica ventilatoria en el hospital Dr. Victorino Santaella de Los Teques, Edo. Miranda. Estuvo basada en un diseño de investigación de campo y proyecto factible, enmarcado en un tipo de estudio descriptivo y transversal, la población se conformó por 17 enfermeras (os) que laboran en el área de cuidados intensivos. El método para recolección de datos fue cuestionario con 14 preguntas con alternativas de respuestas múltiples, donde se midió de manera cuantitativa la información que posee el personal de enfermería en relación al cuidado del paciente crítico con asistencia mecánica ventilatoria, la validez de los instrumentos a través del método Alpha Cronbach. La autora recomienda dar a conocer.

Los aspectos a considerar de las investigaciones antes mencionadas se destacan la información que se le debe brindar a los familiares a través de un lenguaje claro y con tono afectuoso, la relación de ayuda en la satisfacción de las necesidades humanas y psicológicas, los cuidados que se proporcionan como método de alivio y los cuidados a pacientes críticos para lograr una recuperación positiva o una muerte tranquila.

Los antecedentes representan un aporte significativo para el desarrollo de la planteada investigación, al precisar la importancia de ayudar a la familia en la satisfacción de las necesidades afectivas y emocionales por parte del profesional de enfermería al ofrecer

información de los procedimientos realizados a través de la relación de ayuda con relevancia los vínculos que se establecen para la comprensión y la empatía al transmitir afecto y compasión ante el dolor y el sufrimiento que confrontan por tener un integrante de su grupo críticamente enfermo.

Bases teóricas

Variable: intervención del profesional en la satisfacción de las necesidades afectivas y emocionales de los familiares de enfermos críticos.

La intervención del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades afectivas y emocionales de los familiares con enfermos críticos consiste en poner en práctica acciones para proporcionar un trato digno con la finalidad de promover el bienestar de los mismos y mantener un equilibrio afectivo, para enfrentar las exigencias del momento en el que se encuentran tanto el enfermo como los familiares.

Al respecto, Pangrazzi, A. (2000) refiere que “las necesidades son un déficit que hay que colmar o un requisito que hay que satisfacer”. (p. 98). El mismo autor, cita de Maslow, A. (1943) y representa las necesidades en una pirámide de cinco tramos y refiere que las mismas “sintetiza las necesidades fundamentales del ser humano, desde las más instintivas hasta las más elevadas”. (pág. 98). La pirámide la conforman las necesidades: fisiológicas, seguridad y protección, amor y pertenencia, estima y realización, donde los cuatro primeros niveles pueden ser agrupados como «necesidades de déficit, el nivel superior lo denominó autorrealización, motivación de crecimiento, o necesidad de ser. La diferencia estriba en que mientras las necesidades de déficit pueden ser satisfechas, la necesidad de ser es una fuerza continua.

Siguiendo el autor denota que el profesional de enfermería, precisa conocer la pirámide expuesta por Maslow, A., para decantar las necesidades de afecto y emocionales para aportar los requerimientos

para ayudarlos en la satisfacción de las mismas a través de palabras pronunciadas con tono suave, expresar sentimientos de compasión e interés por la situación que confrontan.

Para ofrecer estas acciones el profesional de enfermería necesita conocer el grupo familiar por medio de la observación y entrevista.

En efecto, una de las necesidades que el profesional de enfermería debe ayudar a satisfacer en los familiares es la de amor y pertenencia. Al respecto Pangrazzi, A. (2000) expone: "Se espera del personal del hospital gestos y palabras teñidos de afecto y humanidad". (pág. 100). Por tanto, el profesional de enfermería y el equipo debe tener como fin ofrecer gestos y expresiones con componentes de afecto de cortesía y reconocimiento de su condición de persona.

El mismo autor define las necesidades como "un déficit que hay que colmar o un requisito que hay que satisfacer". (p.98).

De acuerdo a lo citado, las necesidades afectivas son sensaciones de carencia propia de los seres humanos y que se encuentran estrechamente unidas a un deseo de satisfacerlas. Por lo tanto durante la permanencia del enfermo en el hospital se le debe proporcionar una buena cama, un ambiente higiénico y decoroso, respeto a su intimidad.

En el marco de la satisfacción de las necesidades afectivas el profesional de enfermería debe observar con detenimiento el comportamiento de la familia para proporcionar apoyo mediante la compañía y respetar los momentos de llanto, ira, desesperación de los mismos, fomentar el consuelo a través de gestos, caricias y abrazos para que los mismos verbalicen inquietudes y puedan controlar la situación que confrontan.

Por tal motivo, es esencial afirmar el rol que cumple el profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades afectivas en los familiares de enfermos críticos, es vital por considerar la permanencia en el hospital, el tiempo, dedicación y cercanía para manifestar el interés y la comprensión de la necesidad de la familia de ser escuchado, de compartir sus opiniones acerca de la enfermedad, tratamiento y ayudar en las situaciones que confrontan y sus exigencias afectivas para ofrecer el bienestar y la integración de la familia.

En relación a lo anterior Suárez (1998) plantea que “cada paciente en su vida incluye un complejo de factores físicos emocionales socioculturales y espirituales” (Pág. 60)

Siguiendo el contexto de la satisfacción de las necesidades afectivas de la familia, están en franca relación con el desarrollo afectivo de la persona y las mismas son las necesidades de asociación, participación y aceptación

A la luz de estas consideraciones el ser humano por naturaleza siente la necesidad de relacionarse, ser parte de una comunidad, de agruparse en familias, con amistades o en organizaciones sociales. Entre estas se encuentran: la amistad, el compañerismo, el afecto y el amor. Las necesidades señaladas se forman a partir del esquema social.

Wikipedia (s/f) define amistad como “una relación afectiva entre dos o más personas”. (on-line). Partiendo de este concepto, la amistad es un vínculo entre las personas que hace que se relacionen y compartan inquietudes y se demuestra a través de la preocupación por el amigo, el interés por su bienestar, por sus problemas y logros. Es por ello que el profesional de enfermería precisa ayudar en la satisfacción afectiva de amistad, mostrando interés por la familia, preocupándose por su bienestar y sus aflicciones.

Para García, R. (1993) la necesidad afectiva de amistad es “un sentimiento recíproco, una relación desinteresada entre dos personas donde participan el cariño y el respeto mutuo”. (p.43).

Tal como lo señala el autor en relación a la necesidad de afecto, el profesional de enfermería requiere establecer lazos de amistad con los familiares del enfermo crítico para conocer a cada uno de los miembros y crear un clima de confianza, de credibilidad que le permita elaborar el plan de ayuda de acuerdo a los requerimientos identificados en los mismos.

De igual manera Travelbee (1971) citado por Potter, P. y Griffin, A. (1996) señalan que la confianza “es la cualidad que favorece las relaciones, es la creencia en la propia capacidad para ayudar a los pacientes a enfrentarse a las dificultades y las complicaciones de los problemas de salud”. (Pág. 167). En este sentido el profesional de enfermería debe demostrar interés a los familiares, compartiendo los momentos de aflicción, de llanto, que se les permita participar en los cuidados del enfermo como en el baño en cama y en la alimentación, escuchar y responder las dudas e inquietudes, evitar las discrepancias en el cuidado emocional, facilitar las visitas y llamadas frecuentes a la unidad clínica, animarlos a traer objetos queridos al enfermo y conversar acerca de los mismos, mantener una actitud sensible hacia los familiares y compartir y apoyar la esperanza y el contacto humano como medio de ayuda y alivio.

En cuanto al cariño García, R. (2007) lo define “como una situación de apego, afecto y amor”. (pág. 89).

El cariño es aquella inclinación de amor o afecto que se puede sentir por una persona, objeto u animal y constituye un elemento primordial para cualquier persona y se demuestra mediante el contacto físico.

El contacto humano es esencial para los familiares del enfermo crítico, una fiel demostración de cariño y forma parte de la ayuda que se le brinda a los mismos. El contacto humano significa sensibilidad, afecto, es acercamiento, es un valor a tener presente. Hennezel, M. (1997), refiere que “el contacto físico se denomina haptonomía, es un concepto creado por Frans Veldman que procede del griego haptó, que significa “tocar, tomar contacto, entrar en relación”, y de nomos, que asigna en este caso las reglas que rigen la relación táctil. (pág.67), aspecto que el profesional de enfermería precisa afirmar aplicando a la familia del enfermo crítico para manifestar acercamiento táctil, tocar el hombro, apretón de manos, un abrazo.

En lo que se refiere al respeto, Kozier, B; Erb, G. y Oliveri, R. (1993). Afirma que “es una actitud que resalta el valor y la individualidad de la otra persona. (pág. 116).

Siguiendo el marco de la necesidad afectiva, Dugas, B (2000) enfatiza que “respetamos al paciente como una persona de valía y dignidad y observamos la cortesía social que lo indica”. (Pág. 118)

Dentro de este contexto, el profesional de enfermería precisa manifestar respeto al enfermo y a sus familiares, en consideración por su condición de persona y por la situación de salud que confrontan.

El respeto implica para Valverde, G. (2007), “tratar al paciente con todos sus derechos, como ser humano y como sujeto de su propia vida y no como sujeto del sistema sanitario”. (pág. 53). Evidentemente, el respeto es para el profesional de enfermería un elemento fundamental para ayudar a la familia del enfermo crítico, en la concepción bio-psicosocial. Las reacciones de la familia son alertas para el profesional de enfermería para indagar acerca del malestar para seleccionar estrategias de ayuda.

En lo que corresponde al compañerismo García, R. (1993) define el término compañerismo como “un tipo de relación o vínculo que se establece entre compañeros y que tiene como [características](#) principales las actitudes de bondad, respeto y confianza entre los miembros que son parte de ella”. (Pág. 66).

En el marco del compañerismo se puede señalar que es aquella persona con la cual se comparten determinadas situaciones, vivencias y [sentimientos](#) en uno o varios momentos de la vida. Por ello el profesional de enfermería debe estar dispuesto a acompañar a la familia, compartir los momentos de desesperanza, tristeza, enojo, llanto, y establecer una comunicación terapéutica de orientación para proporcionarles los requerimientos en la satisfacción de las necesidades afectivas.

En lo que compete al afecto Barrull, E (2007) describe el afecto como” un hecho espiritual (no material) de difícil explicación que se manifiesta en nuestras emociones”. (pág. 67)

El afecto es esencial para el ser humano, es una necesidad intrínseca puesta a la par de cualquier otra necesidad fisiológica o espiritual y hasta por la cual cualquier ser humano luchará por conservarla o por conseguirla.

Si bien el afecto es necesario en cualquier etapa de la vida del ser humano, existen momentos claves para cualquier persona, como lo es la niñez y la enfermedad, en las cuales el afecto resulta esencial ya sea para desarrollarse y crecer en óptimas condiciones y armonía, en el primer caso y para superar o bien para hacer más llevadera alguna afección. Sin duda, en las [enfermedades](#) más graves, la carencia del amor y afecto requiere que le prodigan acciones y manifestaciones. Por tanto, el profesional de enfermería debe proporcionar afecto a los familiares de los enfermos críticos para aliviar el sufrimiento y minimizar el impacto de la enfermedad, la incertidumbre, el enojo, la ansiedad y la culpa. La familia

necesita acompañamiento, expresiones verbales de comprensión, abrazos, apretones de manos y caricias a través de las palabras expresadas con tono suave, miradas o una sonrisa.

En lo que concierne al amor García, R. (1993) define que “el amor es sentimiento de ánimo hacia lo que place “(p. 12).

De igual manera, Molliner, L. citado por Betancourt, L., Gisbert, C., y Parada M. (1996) definen el amor como “el sentimiento experimentado por una persona hacia otra, que se manifiesta en desear su compañía, alegrarse con lo que es bueno para ella y sufrir con lo que es malo” (p.166).

El amor se considera universalmente como un sentimiento profundo e inefable de preocupación cariñosa por otra persona, animal o cosa. Incluso está limitada concepción del amor, no obstante, abarca una gran cantidad de sentimientos diferentes desde el deseo pasional y de intimidad del amor romántico hasta la profunda [unidad](#) de la [devoción](#) del amor religioso, aspectos que el profesional de enfermería requiere expresar o manifestarle a los familiares de enfermos críticos, ya que el sentimiento de amor reconforta a sentir que comparten y comprenden el sufrimiento y las cargas emocionales.

En tal sentido Bautista M. Perera N. y Sánchez, E. (2002) señalan: “El amor puede expresarse verbal o corporalmente. Ha sido decretada la tarea más importante de todo ser humano. (p70).

De acuerdo al autor, el profesional de enfermería debe expresar el amor con palabras de interés por la situación empleando frases de apoyo, comprensión y entendimiento en sintonía con la manifestación corporal.

En virtud de la situación que confronta la familia del enfermo crítico también requiere ayuda para la satisfacción de las necesidades emocionales. Las mismas son estados anímicos que manifiestan las personas en un momento determinado e influyen en el comportamiento, en este caso la familia del enfermo crítico requiere ayuda para verbalizar el temor, la incertidumbre, ansiedad, la frustración y otras.

Al respecto, Cardozo, Y., Pérez, V., y Reyes, M. (2000) afirman que “son requerimientos mentales (psicológico), de origen intrapsíquico que suele centrarse en un sentimiento básico como temor, ansiedad, frustración y depresión (p.35). en referencia al contenido, el profesional de enfermería precisa identificar y valorar cada requerimiento para ayudar a la familia del enfermo crítico en su aporte para satisfacer el déficit que presentan.

Al respecto Suárez, E. (1998) considera que “la satisfacción de las necesidades psicológicas es fundamental para el enfermo para ayudarlo a establecer una relación de confianza, reducir el miedo, la soledad y enfrentar la verdad. (Pág. 22).

Dentro de este marco, Reeve (2003) señala que “las emociones son multidimensionales. Las emociones son sentimientos subjetivos ya que hacen sentir de una forma particular como irritada o alegre” (p.442). En el momento que el médico da el diagnóstico definitivo a los familiares, comienzan a presentarse una serie de manifestaciones emocionales en la familia que pueden afectar su salud mental. Es por ello que el profesional de enfermería debe prever aplicar medidas para ayudar los familiares mediante técnicas de relajación, verbalización, acompañamiento que facilite el entendimiento de la situación real presente.

En lo que se refiere al temor Baily, E., Lloyd, M. y Marchesseault, L (1998) afirman que” es el estado en que el individuo experimenta una

sensación de miedo o terror en relación con una fuente identificable que se percibe como peligrosa”. (pág.75).

Por lo citado, el profesional de enfermería debe estar capacitado para proporcionar la ayuda necesaria para evitar que los familiares pierdan el control al reconocer el temor que le ocasiona la potencial pérdida del ser querido, ya que la tensión, el aumento del estado de alerta, el nerviosismo, la inquietud y el pánico no le permiten concentrarse y aceptar la realidad. Es por ello que el profesional de enfermería precisa identificar y canalizar las alteraciones sensoriales mediante el silencio, la escucha atenta, la emisión de información exacta basada en hechos o datos reales, la actitud pausada y tranquila, ofrecer contacto físico que reconforte a los familiares, permitir el llanto y las expresiones verbales de temor, proporcionándole protección de las autoagresiones y agresiones a otros.

Siguiendo el desarrollo de las necesidades emocionales, Kozier, B., G. Blais, K y Wilkinson, J (1999) destacan que “las habilidades más relevantes en las situaciones de pérdida y duelo son la escucha atenta, el silencio, las preguntas abiertas y cerradas, la paráfrasis, la clarificación y la contemplación de los sentimientos y el resumen”. (p.918).

La ansiedad es otra de las manifestaciones de carencia emocional que presenta los familiares de los enfermos críticos. Tucker, S., Canobbio, M., Paquette, E. y Wells, M (2000) la definen como “una sensación vaga de incomodidad, cuyo origen con frecuencia es inespecífico o desconocido por el individuo”. (p. 38).

El profesional de enfermería en los episodios de ansiedad aporta a los familiares el requerimiento de ayuda que consiste en proporcionarle un entorno tranquilo, con poca luz, usar un tono de voz pausada, emplear frases sencillas y breves que les permitan aminorar el estado de ansiedad

en que se encuentran los familiares en ese momento, y aclarar los sentimientos que le causan aflicción a través de una comunicación abierta y positiva.

Otra de las necesidades emocionales que el profesional de enfermería debe identificar y reconocer para la ayuda a la familia es la depresión, en la cual presenta estado de apatía y falta de interés por el entorno, no expresan sus sentimientos y permanecen en silencio durante un tiempo determinado pudiendo afectar su salud mental y requerir ayuda especializada. En este caso el profesional de enfermería debe comprender y acompañar al familiar, aplicar estrategias relajantes como masajes suaves .y evitar el aislamiento, ofrecer actividades como traer fotografías videos u objetos del enfermo y ofrecer variedades de lecturas para el entretenimiento.

En virtud de lo expuesto Hamacherk (1987) y Maslow (1970) citado por Cardozo, Y., Pérez, V., y Reyes, M (2000) consideran que las necesidades emocionales se pueden dividir en tres grupos: aceptación; suficiencia y, afecto. (pág. 34)

En este sentido la necesidad emocional de aceptación, Bermejo (1996) refiere “consiste en la disposición de comprensión del significado que para la persona tienen sus actividades, comportamiento y respuestas a las situaciones, sin hacerle juicios morales” (Pág. 72).

Por consiguiente, el profesional de Enfermería tiene la responsabilidad de ayudar en la satisfacción de la necesidad emocional de aceptación a los familiares del enfermo crítico considerándolo como una persona valiosa y especial al prestarle atención diligente periódicamente, sin hacer juicios ni cuestionamiento a su situación, sino manifestarle cuanto significa para ellos la situación de salud del enfermo crítico y la amenaza de pérdida.

La necesidad emocional de suficiencia para Cardozo, Y., Pérez, V., y Reyes, M (2000) "Se refiere a establecer y mantener relaciones satisfactorias con el enfermo, tomar decisiones de respeto mutuo, responsabilidad y consuelo". (pág.34). En este caso, el profesional de enfermería para ayudar a los familiares del enfermo crítico a asumir la realidad, que le servirá para aminorar el nivel de ansiedad, la depresión y el enojo, lo obtendrán proporcionándoles orientaciones y asignaciones de actividades en procura de su salud mental, indicándoles establecer relaciones armónicas intergrupo, revisar el rol del enfermo en el grupo familiar y social, restablecer la funcionalidad del grupo a través de asignación de actividades domésticas con la finalidad de que comprendan que cada miembro del grupo es importante,

En lo que refiere a la familia la OMS citado por Caballero, E. y Fernández, P. (s/f) la define como "los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial". (on- line).

Valverde, C. (2007) afirma que "la familia tiene diversos significados, según la cultura y las vivencias personales de cada uno". (p.193). Por tanto, para entender a la familia el profesional de enfermería debe conocer a cada integrante familiar, sus valores, pensamientos nivel cultural e ideas y así proporcionar ayuda en la satisfacción de las necesidades afectivas y emocionales en forma individualizada.

El sistema familiar comprende varios aspectos como lo son la interdependencia, el orden, el género, el poder y los límites.

Para la Valverde, C. (2007) La interdependencia se refiere a que "si una persona de la familia cambia o si ya no está, la estructura de ese sistema varía". (p.193). En este sentido, cuando una persona cambia el

resto de los integrantes se ven afectados. Para el profesional es un reto mantener la armonía familiar siendo la manera más eficaz de ayudar en la satisfacción de las necesidades afectivas y emocionales.

En lo que respecta al orden el mismo autor señala “no es lo mismo ser el hijo mayor que ser el pequeño”. (p.194). Por tanto, las responsabilidades y decisiones de los hijos mayores repercuten en el entorno familiar,

El profesional de enfermería

Siguiendo en el contexto de la familia Piña, E., Castillo, M., León D. y Gutiérrez, H. (1995) destacan que las necesidades de los familiares de enfermos críticos comprenden: “espacio para estar cerca de la unidad, donde incluso puedan pasar la noche, posibilidad de ver al enfermo, estar o hablar con él, información periódica sobre el estado del paciente en un sitio tranquilo y en privado”. (Pág. 75). Dada la importancia que reviste la familia del enfermo crítico, el profesional de enfermería debe propiciar el espacio físico donde la misma pueda permanecer cerca de la unidad de hospitalización con la finalidad de obtener información cuando lo desee o se presenten situaciones imprevistas. La espera de resultados son momentos difíciles, lo que hace la familia susceptible a reacciones y manifestaciones emocionales, como agresiones verbales, llanto, aislamiento, la cual son indicadores para que el profesional de enfermería les identifique y le proporcione la ayuda pertinente al caso.

Enfermo crítico es el que ha ingresado a una unidad de cuidados intensivos a fin de brindarle apoyo de los equipos de vigilancia y soporte de las funciones vitales que el progreso médico ha puesto a disposición con la finalidad de reintegrarlos como personas totales al seno de su familia, a la sociedad. (p.s/n).

El enfermo crítico, Piña, E., Castillo, M., León D. y Gutiérrez, H. (1995) lo definen como “aquel que tiene insuficiencia en una o más funciones vitales y que son potencialmente recuperables”. (pág.56). El contenido significa que el enfermo crítico puede depender de la tecnología para cumplir funciones fisiológicas (oxígeno, drenaje urinario, otro tipo de drenaje, inmovilidad corporal), situación conducente a ser dependiente de sus cuidados. Esta condición crítica le produce

Desde esta perspectiva cabe considerar que la preparación del profesional de enfermería para dar apoyo, desde la comprensión y compasión de los familiares para confrontar la realidad, hablar del enfermo libremente y expresar sus emociones debe tener el más alto sentido humanitario que caracteriza la profesión.

Bases legales

El país posee un sistema legal para la protección de los ciudadanos y su bienestar bio-psicosocial. Dichas leyes se encuentran enmarcadas por la Constitución Bolivariana de Venezuela (1999), Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, la Ley de Ejercicio Profesional De Enfermería (2005), el Código Deontológico de Enfermería (1999), Código Civil, Código Penal y otros.

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela destaca:

Artículo 75. El estado protegerá a las familias como asociación natural y de la sociedad y como el espacio fundamental para el desarrollo integral de las personas. Las relaciones familiares se basan en la igualdad de derechos y deberes, la solidaridad, el esfuerzo común, la comprensión mutua y el respeto recíproco entre sus integrantes. El estado garantizará protección a la madre, al padre o a quienes ejerzan la jefatura de la familia.

Este artículo fundamenta la presente investigación considerando que la familia es una asociación y por ende se debe tratar como unidad, con respeto, humanidad y sensibilidad, aspecto que debe tener como premisa el profesional de enfermería en su desempeño.

Artículo 83. La salud es un derecho fundamental, obligación del estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados suscritos y ratificados por la República.

En este sentido la ley velará porque las instituciones garanticen proporcionar cuidados de calidad para el bienestar de la familia y por ende del enfermo crítico.

La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud dispone en el

Artículo 1. Esta ley regirá todo lo relacionado con la salud en el territorio de la República. Establecerá las directrices y bases de salud como proceso integral, determinará la organización, funcionamiento, financiamiento y control de la prestación de los servicios de salud de acuerdo con los principios de adaptación científica, y tecnológica de continuidad y gratitud, regulará los deberes y derechos de los beneficiarios, el régimen cautelar de las garantías en la prestación de dichos servicios, la actividad de los profesionales y técnicos en ciencias de la salud y la relación entre los establecimientos de atención médica. (p. 3)

Artículo 4. El objeto del Sistema Nacional de Salud, es la prestación de servicios en atención a la salud encaminado no sola a

procurar la ausencia de enfermedad, sino a promover el mayor bienestar Bio-psicosocial. (p.3).

La ley del Ejercicio Profesional de Enfermería (2005) imparte los principios éticos y las normas que rigen la profesión de enfermería, con el objetivo de garantizar cuidados óptimos y jerarquizados.

En este sentido, la Ley establece en sus artículos 2 y 22

Artículo 2. El profesional de enfermería ejerce la práctica de sus funciones en el cuidado del individuo, donde ésta se sustenta en una relación de interacción humana y social entre el profesional de la enfermería y el paciente, familia y comunidad. La esencia del cuidado de enfermería está en cuidar, rehabilitar, promover la salud, prevenir y contribuir a una vida digna de la persona

Artículo 22. El profesional de enfermería, ejerce la práctica de sus funciones en el cuidado del individuo, donde esta se sustenta en una relación de interacción humana y social entre el profesional de enfermería y el paciente, familia y comunidad, la esencia del cuidado de enfermería está en cuidar, rehabilitar, promover la salud, prevenir y contribuir a una vida digna de la persona

Código Deontológico de Enfermería de Venezuela (1999)

Deberes generales de los profesionales de enfermería

Artículo 2. La máxima defensa de los profesionales de enfermería es el bienestar social implícito en el fomento y la preservación de la salud, en el respeto a la vida y la integridad del ser humano.

Artículo 4. Los profesionales de enfermería deben cumplir sus funciones con elevado espíritu de responsabilidad tomando en cuenta lo especificado en el Código Deontológico de Enfermería.

Artículo 6. Los servicios de enfermería son universales. Al ejercer su función el profesional de enfermería no hará distinción alguna a edad, raza, sexo, nacionalidad, credo, opinión política, o posición socio-económica.

El sistema legal se basa en las leyes establecidas por el país con el propósito de proteger al ciudadano físico, psicológica y socialmente. Dichas leyes, se contemplan en la Constitución Bolivariana de Venezuela, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, Ley del Ejercicio Profesional de Enfermería, Código Deontológico de Enfermería.

Los artículos anteriormente citados destacan los cuidados que debe proporcionar el profesional de enfermería, respetando las leyes establecidas por el país para garantizar cuidados diligentes, libre de riesgos y oportunos.

Se considera que la intervención del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades afectivas y emocionales de los familiares de enfermos críticos están sustentados en una atención diligente y oportuna a la familia del enfermo crítico como unidad nuclear y cada integrante es de gran importancia para los demás.

El desarrollo del capítulo II, corresponde a las bases teóricas que fundamentan la investigación y aportan los conocimientos que requiere el profesional de enfermería para ayudar en la satisfacción de las necesidades afectivas y emocionales de los familiares de enfermos críticos, en procura de su bienestar al proporcionarle los requerimientos necesarios ante un momento trascendental como el que están confrontando.

Sistema de variable

Variable: intervención del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades afectivas y emocionales en los familiares de enfermos críticos.

Definición conceptual: para Pangrazzi, A. (2000) las necesidades son un déficit que hay que colmar o un requisito que hay que satisfacer (p.98).

Definición operacional: se refiere a las actividades que pone en práctica el profesional de enfermería para ayudar en la satisfacción de las necesidades afectivas y emocionales aportando los requerimientos para cubrir el déficit que presentan los familiares de enfermos críticos en la unidad de soporte avanzado de vida del hospital “ Dr. Miguel Pérez Carreño”.

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

DIMENSIÓN	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ÍTEMS
Acciones de aporte de los requerimientos para cubrir el déficit para ayudar en la satisfacción de las necesidades afectivas y emocionales a los familiares de los enfermos críticos	Necesidades afectivas: Son sensaciones de carencia propia de los seres humanos y que se encuentran estrechamente unidas a un deseo de satisfacción de amor, amistad afecto, compañerismo y respeto.	Acude al llamado	1
		Demuestra interés por los familiares	2
		Ofrece trato amable	3
		Ofrece contacto humano	4-5
		Trato por el nombre	6
		Escucha con atención.	7
		Ofrece compañía entre los familiares	8
		Establece comunicación verbal abierta con los familiares	9
		Facilita visitas de los familiares al enfermo	10
		Permite llamadas frecuentes de los familiares	11
		Identifica estado de ánimo de los familiares.	12
		Identifica comportamiento de los familiares	13
		Acompaña a los familiares periódicamente	14
		planifica tiempo para conversar con los familiares	15
		ayuda en la integración del grupo familiar	16
		ayuda en la armonía del grupo familiar	17
		Ofrece orientación de acuerdo a solicitud	18
		Facilita la verbalización de sentimientos	19
		Comparte opiniones	20
		Respeta las confidencias	21
		Respeta los momentos de silencio	22
		Ofrece consuelo a través de gestos, caricias. abrazos. palmadas	23-24
		Participa en los momentos de esperanza	25

<p>Necesidades emocionales: son estados anímicos que manifiestan las personas en un momento determinado e influyen en el comportamiento del ser humano como el temor, angustia, ansiedad, frustración y la depresión</p>	Identifica las emociones de los familiares.	26
	Establece la participación activa de la familia en el cuidado del enfermo	27
	Facilita la verbalización de las emociones.	28
	Clarifica las dudas de los familiares	29
	Ayuda a los familiares a canalizar las emociones	30
	Proporciona un entorno tranquilo (sin ruidos).	31
	Proporciona un entorno con iluminación suficiente..	32
	Protege de autoagresión en las reacciones emocionales	33
	Protege de agresiones a otros familiares	34
	Utiliza un tono de voz audible	35
	Emplea frases sencillas	36
	Evita el aislamiento de los familiares	37
	Ofrece lecturas a los familiares	38
	Ofrece lecturas a los familiares	39
	Facilita las expresiones de ansiedad	40
Facilita la verbalización de rabia	41	
Facilita la verbalización de tristeza	42	
Utiliza ambiente físico para comunicación con privacidad	43	

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

El capítulo tiene como objetivo principal establecer el método con el cual se logre cumplir con el estudio mediante el diseño de estrategias dirigidas a tal fin, en tal sentido, esta parte de la investigación está conformada por: El tipo de estudio, el diseño de la investigación; la población y muestra; la validez y confiabilidad; procedimiento para la recolección de la información, y el procedimiento para la tabulación y análisis de los resultados.

Tipo y Diseño de la Investigación.

La investigación realizada se ajusta al tipo descriptiva- transversal, la cual según Hurtado, J (2007), “tiene como objetivo la descripción precisa del evento de estudio. Este tipo de investigación se asocia al diagnóstico.”(p.10).

Se empleará un tipo de investigación descriptiva transversal por cuanto el investigador expone, construye los instrumentos, recolecta los datos, realiza un análisis para obtener una descripción más detallada y llegar a las conclusiones del evento estudiado.

La presente investigación tiene como objetivo central de la descripción o caracterización del evento de estudio, es decir, determinar la intervención del el profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades afectivas y emocionales de los familiares del enfermo crítico en la unidad de soporte avanzado de vida del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” en el segundo trimestre del 2011

De acuerdo con Palella S. Y Martins F. (2003) “El diseño de la investigación se refiere a la estrategia que adopta el investigador para responder al problema, dificultad o inconveniente planteado en el estudio” (Pág. 80). Por otra parte, Sabino C. (1998) indica que su objeto es “proporcionar un modelo de verificación que permita contrastar hechos con teorías, y su forma es la de una estrategia o plan general que determina las operaciones necesarias para hacerlo” (Pág. 93).

En lo que respecta al diseño de investigación, este estudio se adapta al diseño de campo, transeccional contemporáneo y univariable, en el cual de acuerdo a Hurtado, J. (2007), “el dónde el diseño alude a las fuentes: si son vivas, y la información se recoge en su ambiente natural, el diseño se denomina de campo. (p.148). Del mismo modo el diseño es contemporáneo ya que el propósito de estudio es obtener información de un evento actual.”

De igual manera, en relación a la amplitud y organización de los datos, el diseño es univariable y de acuerdo con Hurtado, está centrado en un evento único.

Se empleará un diseño de campo, transeccional contemporáneo y univariable, por cuanto el investigador recolectará datos directamente de donde ocurren los hechos, es decir, en la unidad clínica soporte avanzado de vida del hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” los datos obtenidos pertenecen a un evento único y actual.

Población

La población como expone Hurtado J. (2000) es “el conjunto de elementos que forman parte del contexto de donde se quiere investigar el evento”. (Pág. 158). La población se define como el conjunto de seres que

abarcen el estudio, en este caso los profesionales de enfermería que se desempeñan en la unidad clínica Soporte Avanzado de Vida del Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño, es de 30 profesionales de enfermería que atienden la familia con un integrante del grupo en condiciones críticas.

La exposición en referencia se expone en el siguiente cuadro por turno de trabajo.

Distribución de la población de profesionales de enfermería que laboran en la unidad clínica Soporte Avanzado de Vida del Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño.

TURNO	N° DE PROFESIONALES	TOTAL
MAÑANA 7/1	10	10
TARDE 1/7	8	8
NOCHE I 7/1	6	6
NOCHE II 1/7	6	6
TOTAL	30	30

Fuente: Dirección de enfermería del hospital Dr. Miguel Pérez Carreño, Enero 2011.

Muestra

La muestra la define Hurtado J. (2007 “es una porción de la población que se toma para realizar el estudio, la cual se considera representativa de la población”). (Pág. 160) la técnica de muestreo empleado en este estudio es el muestreo no probabilístico por conveniencia, donde se establece como criterio de inclusión 20 profesionales de enfermería que laboran en los turnos de la mañana 7am/1pm y tarde 1pm/7pm / 7pm/1am / 1am/7am, que presentan el 80% de la población de acuerdo con el cuadro, la cual cumplen con los criterios para ser observados.

Técnicas e Instrumentos de Recolección De Datos.

Esta etapa implica determinar el medio o procedimiento de investigación por medio del cual se obtendrá la información necesaria para alcanzar los objetivos propuestos en la investigación. La técnica que se implementó fue la observación, basada en una lista de cotejos para evaluar el cumplimiento de los eventos necesarios para evaluar la intervención del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades afectivas y emocionales de los familiares del enfermo crítico.

La lista de cotejo (ver anexos A) está estructurada en dos partes, la primera parte desde el evento uno (1) al veinticuatro (24), los ítems corresponden a la intervención del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades afectivas de los familiares del enfermo con muerte cerebral. La segunda parte desde el evento veinticuatro (24) al treinta y cinco (35). La lista de cotejo está estructurada con respuestas dicotómicas SI-NO.

Validez del Instrumento.

La validez la expone Hurtado (2010): “al grado en que un instrumento mide lo que pretende medir, mide todo lo que el investigador quiere medir y si mide solo lo que se quiere medir. La validez esta relación directa con el objetivo del instrumento”. (Pág. 439).

El tipo de validez empleado en este estudio es la de contenido, la cual se refiere al grado en que el instrumento abarca gran parte de los contenidos o los contextos donde se manifiesta el evento que se pretende medir, la cual es particularmente importante en instrumentos donde se desea medir información y conocimientos.

Para determinar la validez de contenido, se aplicó la técnica de juicio de expertos, para lo cual se consultó a seis expertos en las áreas de metodología de la investigación, enfermería en áreas críticas, docentes a los cuales se les hizo entrega de un ejemplar del instrumento acompañada de los objetivos del estudio, el sistema de variable y una carta para la aprobación del instrumento (ver anexo B), cada uno de los cuales evaluó el contenido, la redacción y la pertinencia de cada ítem y aprobaron la aplicación del mismo.

Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad del instrumento Hurtado 2010 lo define “en caso de los instrumentos de observación, cuando se trata de una sola unidad de estudio o de muy pocas unidades, la confiabilidad está dada por la coincidencia o concordancia en el registro que realizan dos observadores que se encuentran percibiendo simultáneamente el evento. En la medida que los criterios de observación sean más claros y específicos, habrá mayor coincidencia. En la medida que los criterios sean más ambiguos la coincidencia será menor. (pág. 846)

La confiabilidad en este estudio requirió de la aplicación del instrumento a una muestra piloto conformado por tres profesionales del hospital Dr. Miguel Pérez Carreño, de otra unidad clínica con iguales condiciones a la muestra seleccionada por dos observadores y se midió el nivel de acuerdos y desacuerdos del registro de observaciones y se obtuvo como resultado 0,79 que garantiza la confiabilidad del instrumento.

Procedimiento para la recolección de información.

Para la obtención y aplicación de los instrumentos se debe cumplir con los siguientes pasos:

- Establecer la permisología por parte de las autoridades del hospital Dr. Miguel Pérez Carreño, del Jefe de enfermería, la coordinación docente y a supervisores y coordinadores de la unidad clínica de emergencia.
- Diseñar el instrumento de recolección de acuerdo a los objetivos propuestos y con lo establecido en el sistema de variables.
- Determinar la Validez y confiabilidad del instrumento diseñado.
- Aplicar la observación a cada uno de los profesionales de enfermería de la muestra durante un periodo de quince días por profesional como muestra, a fin de realizar tres observaciones por evento por profesional, lo que hace un total de 264Z eventos observados (44 ítems x 20sujetos x 3veces)
- Codificar los instrumentos para mantener un orden al momento de tabular los resultados.

Cuantos días: $15 \times 12 = 1800$

Cuantas horas diarias: $4h = 4 \text{ 7/1pm } 4 = 1/7\text{pm } 2 = 7/7\text{am } 2 = 7/7\text{am} = 12$

Observaciones de cada unidad muestral=3 total de observaciones=45

Plan de Tabulación y Análisis

La tabulación para Hurtado (2007): "Implica la colocación a cada ítem en una categoría apropiada, cuando se trata de cuestionarios, o la clasificación del material verbal, visual o conceptual, en esta fase el investigador organiza los resultados en la tabla, cuadros o gráficos a fin de facilitar el análisis posterior e ilustrar de manera más sencilla los resultados".

Una vez aplicado y obtenida la información por parte de las unidades en estudio se procedió al análisis estadístico que permite inferir las descripciones objetivas de la población en estudio.

CAPITULO IV

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

El presente capitulo contiene en un primer momento la presentación de los resultados obtenidos y luego el análisis e interpretación de dichos resultados.

Para ello, fue procesada la información a través de la técnica de análisis de tipo descriptivo, como son las de frecuencias absolutas y relativas en forma de porcentajes.

La información se muestra en cuadros y gráficos con frecuencias absolutas y porcentuales, y también en graficas estadísticas de barreras.

CUADRO Nº 1

Distribución absoluta y porcentual de las observaciones (3) efectuadas en la intervención del personal de enfermería en la satisfacción de las necesidades afectivas y emocionales en los familiares de enfermos críticos. Indicador: **Necesidades afectivas.**

Nº	ÍTEMS Necesidades afectivas	OBSERVACIONES (3)					
		SI		NO		TOTAL	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
1	Acude al llamado de los familiares	15	75	05	25	20	100
2	Demuestra interés por los familiares	14	70	06	30	20	100
3	Ofrece trato amable a los familiares	05	25	15	75	20	100
4	Ofrece contacto humano a los familiares como palmadas en el hombro	02	10	18	90	20	100
5	Ofrece contacto humano a los familiares como apretón de manos	02	10	18	90	20	100
6	Trata por el nombre a los familiares	0	0	20	100	20	100
Total		38	190	82	410	120	600
Total promedio		6.33	31.67	13.67	68.33	20	100

Fuente: Guía de observación

Análisis

En relación al cuadro Nº 1, referido a la intervención del personal de enfermería en la satisfacción de las necesidades afectivas, se evidenció en las observaciones (3) efectuadas que el 75% acude al llamado de los familiares; el 70% demuestra interés por los familiares; el 75% No ofrece trato amable a los familiares; el 90% No ofrece contacto humano en cuanto a

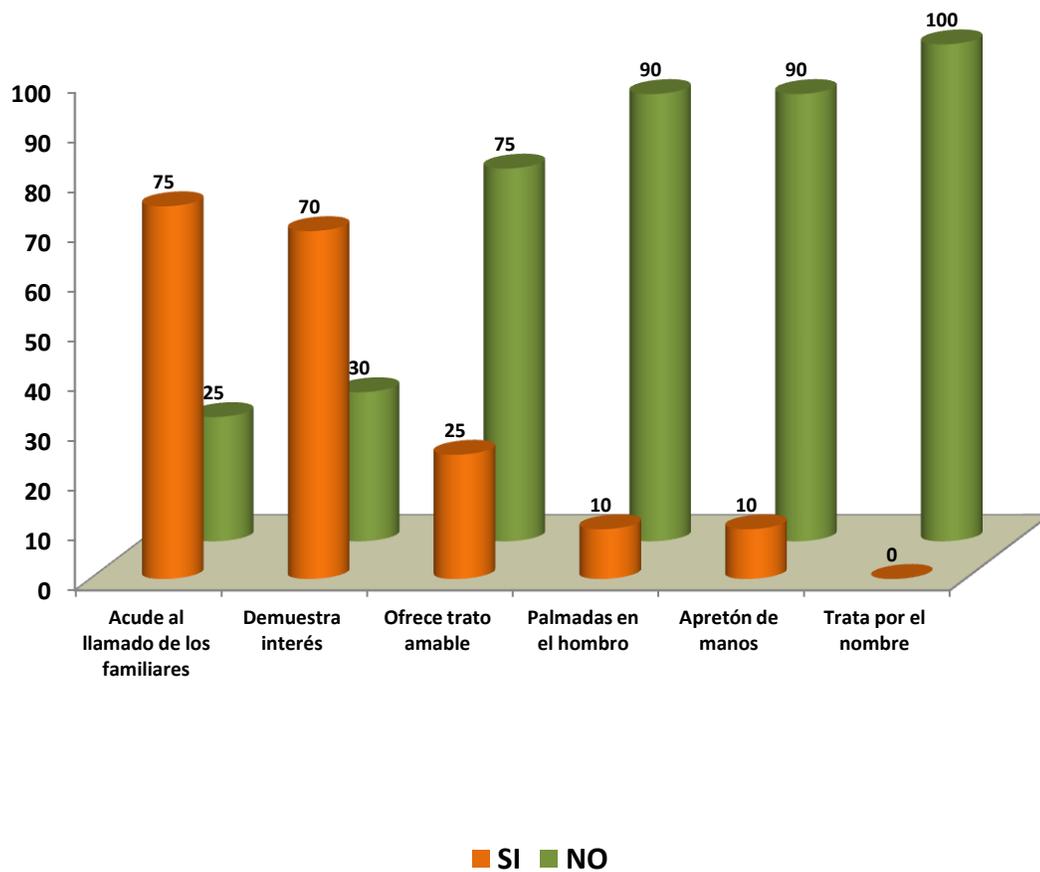
palmadas en el hombro ni apretón de manos, y el 100% No trata por su nombre a los familiares de enfermos críticos.

Lo que se pudo evidenciar con estos resultados que los profesionales de enfermería no cumplen en su mayoría con este indicador. Por lo que se infiere que ayudar en las necesidades afectivas debe precisar interés por la familia, amabilidad y contacto humano que permitan aminorar el sufrimiento.

El contacto humano es un valor a tener presente. Hennezell, M. (1997) refiere que “el contacto físico se denomina haptonomía, es un concepto creado por Frans Veldman que procede del griego haptó, que significa “tocar, tomar en contacto, entrar en relación” y de nomos, que asigna en este caso las reglas que rigen la relación táctil. (pàg. 67). Aspecto que el profesional de enfermería precisa afirmar aplicando a la familia del enfermo crítico para manifestar acercamiento táctil. Tocar el hombro, un apretón de manos, un abrazo.

GRÁFICO N° 1

Distribución porcentual de las observaciones (3) efectuadas en la intervención del personal de enfermería en la satisfacción de las necesidades afectivas y emocionales en los familiares de enfermos críticos. Indicador: **Necesidades afectivas.**



Fuente: cuadro N° 1

CUADRO Nº 2

Distribución absoluta y porcentual de las observaciones (3) efectuadas en la intervención del personal de enfermería en la satisfacción de las necesidades afectivas y emocionales en los familiares de enfermos críticos. **Indicador:** Necesidades afectivas.

Nº	ÍTEMS Necesidades afectivas	OBSERVACIONES (3)					
		SI		NO		TOTAL	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
7	Escucha con atención a los familiares	10	50	10	50	20	100
8	Ofrece armonía entre los familiares	04	20	16	80	20	100
9	Establece comunicación verbal abierta con los familiares	06	30	14	70	20	100
10	Facilita visitas de los familiares al enfermo	20	100	0	0	20	100
11	Permite llamadas frecuentes de los familiares a la Unidad clínica	0	0	20	100	20	100
12	Identifica el estado de ánimo de los familiares	05	25	15	75	20	100
Total		45	225	75	375	120	600
Total promedio		7.5	37.5	12.5	62.5	20	100

Fuente: Guía de observación

Análisis

En relación al cuadro Nº 2 continuando con las necesidades afectivas del personal de enfermería hacia los familiares de enfermos críticos, se pudo observar que el 50% escucha con atención a los familiares; el 80% No ofrece cercanía entre los familiares; el 70% No establece comunicación verbal abierta con los familiares; el 100% facilita visitas de los familiares; de igual porcentaje No permite llamadas frecuentes de los familiares a la unidad clínica, y el 75% No identifica el estado de ánimo de los familiares.

En el cuadro anterior, haciendo referencia a escuchar con atención a los familiares, se evidencian las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería al respecto en los ítems 7 y 12 la escucha es pertinente para detectar los problemas y precisar la ayuda en la satisfacción de las necesidades afectivas de los familiares de enfermos críticos.

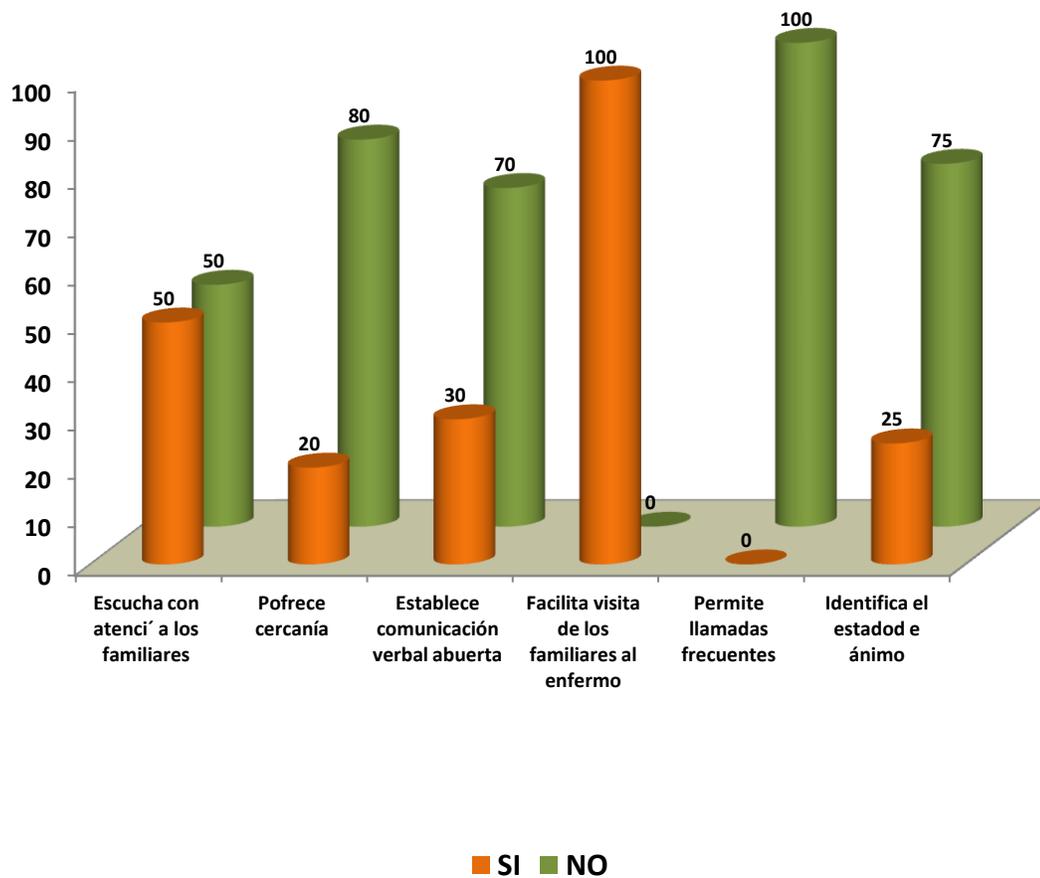
Es preocupante que en los ítems 8 y 9 donde la armonía y la comunicación sea de poca relevancia para los profesionales de enfermería. La comunicación es primordial en la ejecución de actividades realizadas por el profesional de enfermería, por lo que es necesaria para ayudar en la satisfacción de las necesidades afectivas de los familiares.

Cabe destacar, que en los ítems 10 y 11, en las reglas de la institución existe un horario establecido para las visitas y la información sobre la condición de los enfermos hospitalizados solo se realiza personalmente y a los familiares directos.

Kozier, B., G. Blais, K y Wilkinson, J (1999) destacan que “las habilidades más relevantes en las situaciones de pérdida y duelo son la escucha atenta, el silencio, las preguntas abiertas y cerradas, la paráfrasis, la clarificación y la contemplación de los sentimientos y el resumen”. (p.918).

GRÁFICO N° 2

Distribución porcentual de las observaciones (3) efectuadas en la intervención del personal de enfermería en la satisfacción de las necesidades afectivas y emocionales en los familiares de enfermos críticos. **Indicador:** Necesidades afectivas.



Fuente: cuadro N° 2

CUADRO N° 3

Distribución absoluta y porcentual de las observaciones (3) efectuadas en la intervención del personal de enfermería en la satisfacción de las necesidades afectivas y emocionales en los familiares de enfermos críticos. **Indicador:** Necesidades afectivas.

Nº	ÍTEMS Necesidades afectivas	OBSERVACIONES (3)					
		SI		NO		TOTAL	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
13	Identifica comportamiento entre los familiares	05	25	15	75	20	100
14	Acompaña a los familiares periódicamente	10	50	10	50	20	100
15	Planifica tiempo para conversar con los familiares	10	50	10	50	20	100
16	Ayuda en la integración del grupo familiar	04	20	16	80	20	100
17	Ayuda en la armonía del grupo familiar	04	20	16	80	20	100
18	Ofrece orientación de acuerdo a solicitud de los familiares	20	100	0	0	20	100
19	Facilita la verbalización de sentimientos de los familiares	05	25	15	75	20	100
Total		58	290	82	410	140	700
Total promedio		8.28	41.42	11.72	58.58	20	100

Fuente: Guía de observación

Análisis

En el cuadro N° 3 se evidencia en los resultados obtenidos de las observaciones (3) efectuadas relacionadas con las necesidades afectivas que el 75% del personal de enfermería No identifica el comportamiento de los familiares; el 50% acompaña a los familiares periódicamente así como planifica tiempo para conversar con ellos; el 80% No ayuda en la integración

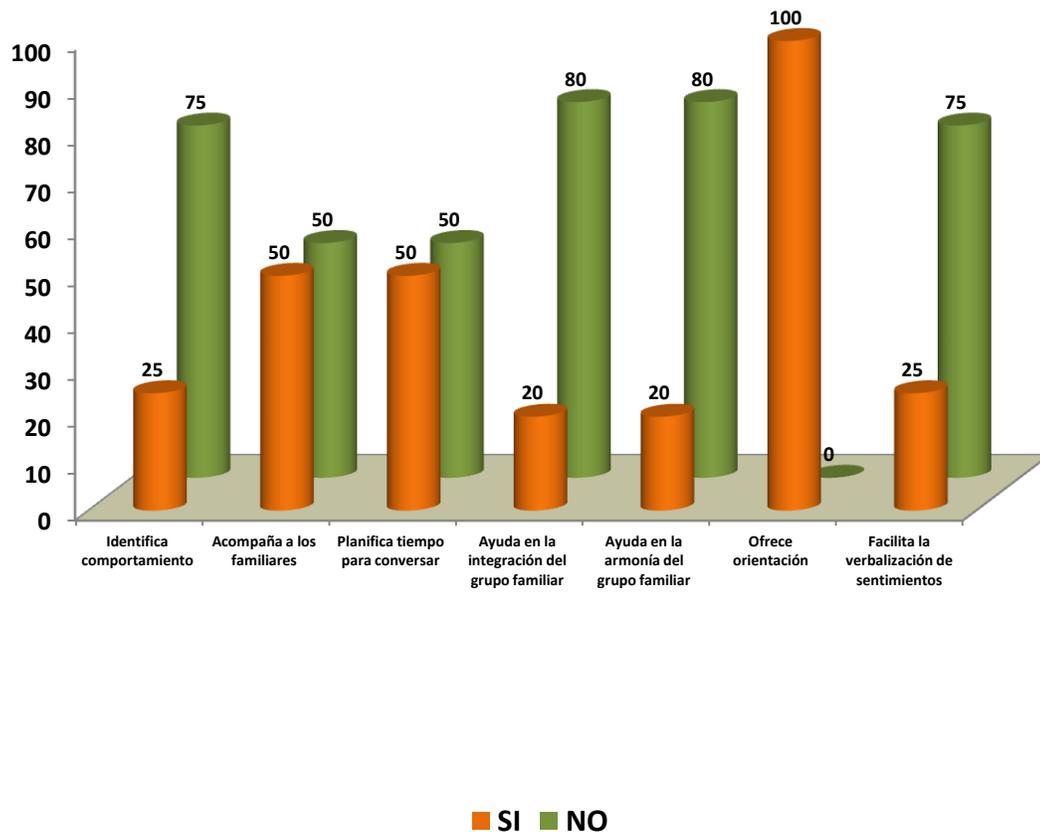
ni armonía del grupo familiar; el 100% ofrece orientación y el 75% No facilita la verbalización de sentimiento de los familiares.

Se pudo evidenciar que los profesionales de enfermería no cumplen en su totalidad con este indicador. Solo la mitad de los profesionales observados acompañan periódicamente a los familiares de los enfermos críticos y el mismo porcentaje lo acompaña periódicamente, siendo la compañía una forma de interactuar y poder precisar la ayuda en la satisfacción de las necesidades afectivas.

Travelbee (1971) citado por Potter, P. y Griffin, A. (1996) señalan que la confianza “es la cualidad que favorece las relaciones, es la creencia en la propia capacidad para ayudar a los pacientes a enfrentarse a las dificultades y las complicaciones de los problemas de salud”. (Pág. 167). Aspectos a precisar por parte de los profesionales de enfermería al ofrecer acompañamiento y planificar tiempo para conversar con los familiares del enfermo crítico para así establecer lazos de confianza que le permitan crear un clima de credibilidad.

GRÁFICO N° 3

Distribución porcentual de las observaciones (3) efectuadas en la intervención del personal de enfermería en la satisfacción de las necesidades afectivas y emocionales en los familiares de enfermos críticos. **Indicador:** Necesidades afectivas.



Fuente: cuadro N° 3

CUADRO Nº 4

Distribución absoluta y porcentual de las observaciones (3) efectuadas en la intervención del personal de enfermería en la satisfacción de las necesidades afectivas y emocionales en los familiares de enfermos críticos. **Indicador:** Necesidades afectivas.

Nº	ÍTEMS Necesidades afectivas	OBSERVACIONES (3)					
		SI		NO		TOTAL	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
20	Comparte opinión con los familiares	05	25	15	75	20	100
21	Respeto las confidencias de los familiares	18	95	02	5	20	100
22	Respeto los momentos de silencio	20	100	0	0	20	100
23	Ofrece consuelo a través de gestos	18	95	02	5	20	100
24	Ofrece consuelo a través de caricias	01	05	19	95	20	100
25	Ofrece consuelo a través de abrazos	01	05	19	95	20	100
26	Participa en los momentos de esperanza	08	40	12	60	20	100
Total		76	365	69	335	140	700
Total promedio		10.14	52.14	9.86	47.86	20	100

Fuente: Guía de observación

Análisis

Siguiendo con las necesidades afectivas, en el cuadro Nº 4 se plasma lo observado en cuanto a que el 75% No comparte opiniones con los familiares; el 75% y 100% respeta las confidencias familiares y los momentos de silencio, respectivamente; el 95% No ofrece consuelo a través de caricias ni abrazo; finalmente, el 100% No participa en los momentos de esperanza.

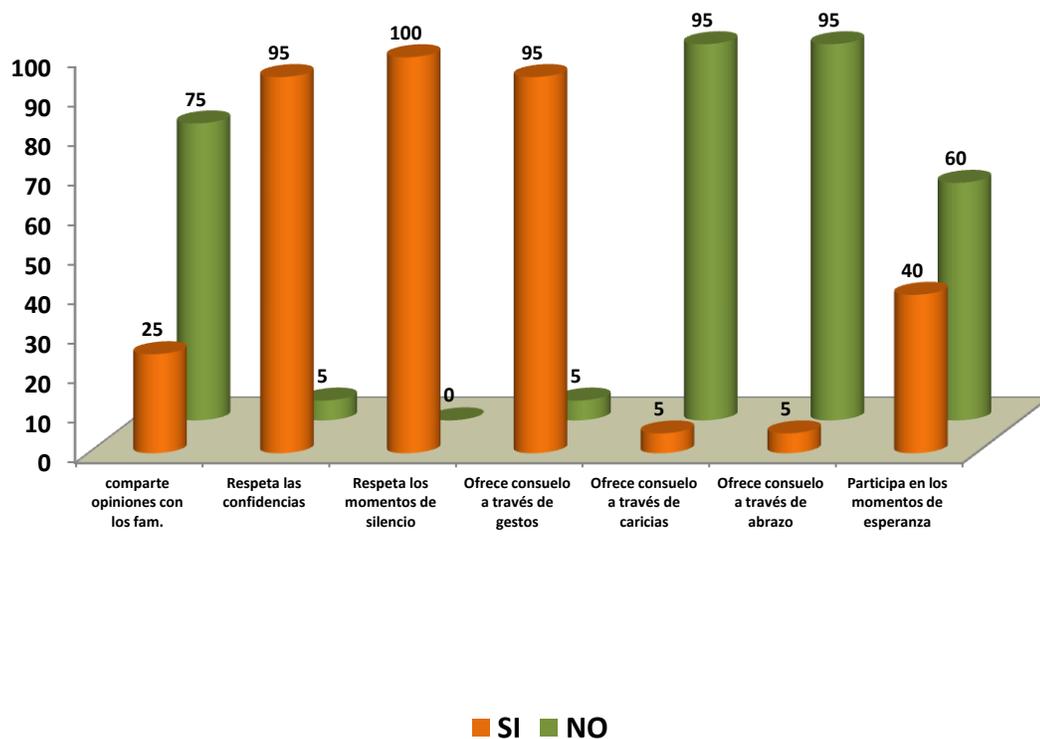
Al respecto, se pudo evidenciar en los ítems 21 y 22 el profesional de enfermería muestra respeto hacia los familiares considerando sus deberes y derechos como ser humano, brindándole la posibilidad de tomar sus propias decisiones.

En los ítems 23, 24 y 25 los profesionales de enfermería solo ofrece consuelo a través de gestos y no existe contacto físico, aspectos esenciales que debe precisar el profesional de enfermería en la ayuda para la satisfacción de las necesidades afectivas.

Al respecto Pangrazzi, A (2000) refiere “ se espera del personal del hospital palabras y gestos teñidos de afecto y humanidad”. (pàg. 100).

GRÁFICO N° 4

Distribución porcentual de las observaciones (3) efectuadas en la intervención del personal de enfermería en la satisfacción de las necesidades afectivas y emocionales en los familiares de enfermos críticos. **Indicador:** Necesidades afectivas.



Fuente: cuadro N° 4

CUADRO Nº 5

Distribución absoluta y porcentual de las observaciones (3) efectuadas en la intervención del personal de enfermería en la satisfacción de las necesidades afectivas y emocionales en los familiares de enfermos críticos. **Indicador:** Necesidades emocionales

Nº	ÍTEMS Necesidades emocionales	OBSERVACIONES (3)					
		SI		NO		TOTAL	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
27	Identifica las emociones	02	10	18	90	20	100
28	Establece participación activa de los familiares en el cuidado del enfermo	04	20	16	80	20	100
29	Facilita la verbalización de las preocupaciones de los familiares	18	90	02	10	20	100
30	Clarifica las dudas de los familiares	20	100	0	0	20	100
31	Ayuda a los familiares a canalizar las emociones mediante actividades de ejercicios de respiración	0	0	20	100	20	100
32	Proporciona un entorno tranquilo sin ruidos	20	100	0	0	20	100
Total		64	320	56	280	120	600
Total promedio		10.67	53.33	9.33	46.67	20	100

Fuente: Guía de observación

Análisis

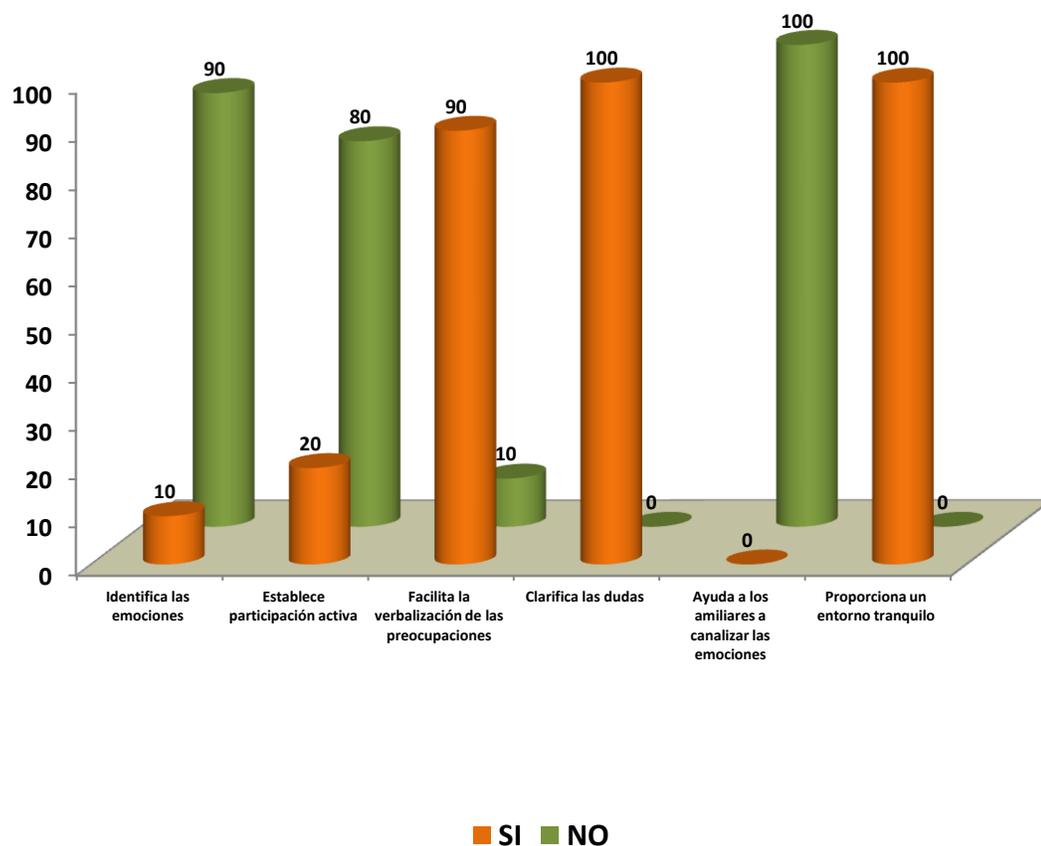
En el cuadro Nº 5 referido a las necesidades emocionales del personal de enfermería hacia los familiares del enfermo crítico, se observó que el 90% No identifica las emociones; el 80% No establece participación activa de los familiares en el cuidado del enfermo; el 90% facilita la verbalización de las preocupaciones de los familiares; el 100% clarifica dudas y proporciona un entorno tranquilo sin ruidos; y de igual porcentaje, es decir, 100% No ayuda a los familiares a canalizar las emociones mediante ejercicios de respiración.

Los resultados permiten demostrar que los profesionales de enfermería no cumplen en su mayoría con este indicador.

Como lo señala Suárez que “la satisfacción de las necesidades psicológicas es fundamental para el enfermo para ayudarlo a establecer una relación de confianza, reducir el miedo, la soledad y enfrentar la verdad.” (Pág. 22).

GRÁFICO N° 5

Distribución porcentual de las observaciones (3) efectuadas en la intervención del personal de enfermería en la satisfacción de las necesidades afectivas y emocionales en los familiares de enfermos críticos. **Indicador:** Necesidades emocionales.



Fuente: cuadro N° 5

CUADRO N° 6

Distribución absoluta y porcentual de las observaciones (3) efectuadas en la intervención del personal de enfermería en la satisfacción de las necesidades afectivas y emocionales en los familiares de enfermos críticos. **Indicador:** Necesidades emocionales

N°	ÍTEMS Necesidades emocionales	OBSERVACIONES (3)					
		SI		NO		TOTAL	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
33	Proporciona un entorno con iluminación suficiente	20	100	0	0	20	100
34	Protege a los familiares de autoagresión en las reacciones emocionales	10	100	0	0	20	100
35	Protege de agresiones a otros familiares	0	0	20	100	20	100
36	Utiliza un tono de voz audible	20	100	0	0	20	100
37	Emplea frases sencillas al comunicarse con los familiares	20	100	0	0	20	100
38	Evita el aislamiento de los familiares mediante actividades como: ver fotografías	0	0	20	100	20	100
Total		80	400	40	200	120	600
Total promedio		13.33	66.67	6.67	33.33	20	100

Fuente: Guía de observación

Análisis

En el cuadro N° 6 continuando con las necesidades emocionales, se observó que el 100% del personal de enfermería proporciona un entorno con iluminación; protege a los familiares de autoagresión en las reacciones emocionales, así mismo utilizan un tono de voz audible y emplea frases sencillas para comunicarse con los familiares.

Por otro lado, se observó que el 100% No protege de agresiones a los familiares ni evita el aislamiento de los familiares de enfermo crítico mediante actividades como ver fotografías.

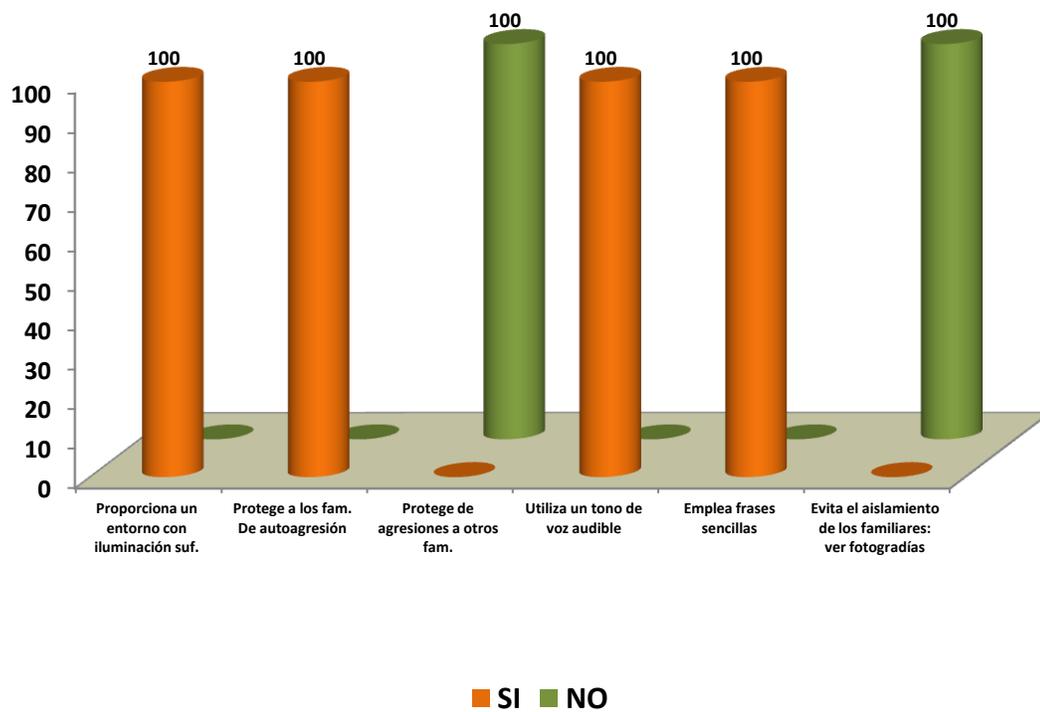
En los resultados obtenidos se pudo evidenciar que los profesionales de enfermería cumplen en su mayoría con este indicador, empleando frases sencillas y un tono de voz audible al comunicarse con los familiares de los enfermos críticos facilitando el entendimiento de los mismos. De igual manera se le ofrece un entorno con iluminación suficiente.

En tal sentido Bautista M. Perera N. y Sánchez, E. (2002) señalan: “El amor puede expresarse verbal o corporalmente. Ha sido decretada la tarea más importante de todo ser humano. (p70).

De acuerdo al autor, el profesional de enfermería debe expresar el amor con palabras de interés por la situación empleando frases de apoyo, comprensión y entendimiento en sintonía con la manifestación corporal.

GRÁFICO N° 6

Distribución porcentual de las observaciones (3) efectuadas en la intervención del personal de enfermería en la satisfacción de las necesidades afectivas y emocionales en los familiares de enfermos críticos. **Indicador:** Necesidades emocionales.



Fuente: cuadro N° 6

CUADRO N° 7

Distribución absoluta y porcentual de las observaciones (3) efectuadas en la intervención del personal de enfermería en la satisfacción de las necesidades afectivas y emocionales en los familiares de enfermos críticos. **Indicador:** Necesidades emocionales

N°	ÍTEMS Necesidades emocionales	OBSERVACIONES (3)					
		SI		NO		TOTAL	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
39	Ofrece lectura a los familiares	0	0	20	100	20	100
40	Facilita la expresión de temor	02	10	18	90	20	100
41	Identifica las expresiones de ansiedad	05	25	15	75	20	100
42	Facilita la verbalización de rabia	05	25	15	75	20	100
43	Facilita la verbalización de tristeza	05	25	15	75	20	100
44	Utiliza ambiente físico para comunicarse con privacidad	0	0	20	100	20	100
Total		17	85	103	515	120	600
Total promedio		2.84	14.16	17.16	85.84	20	100

Fuente: Guía de observación

Análisis

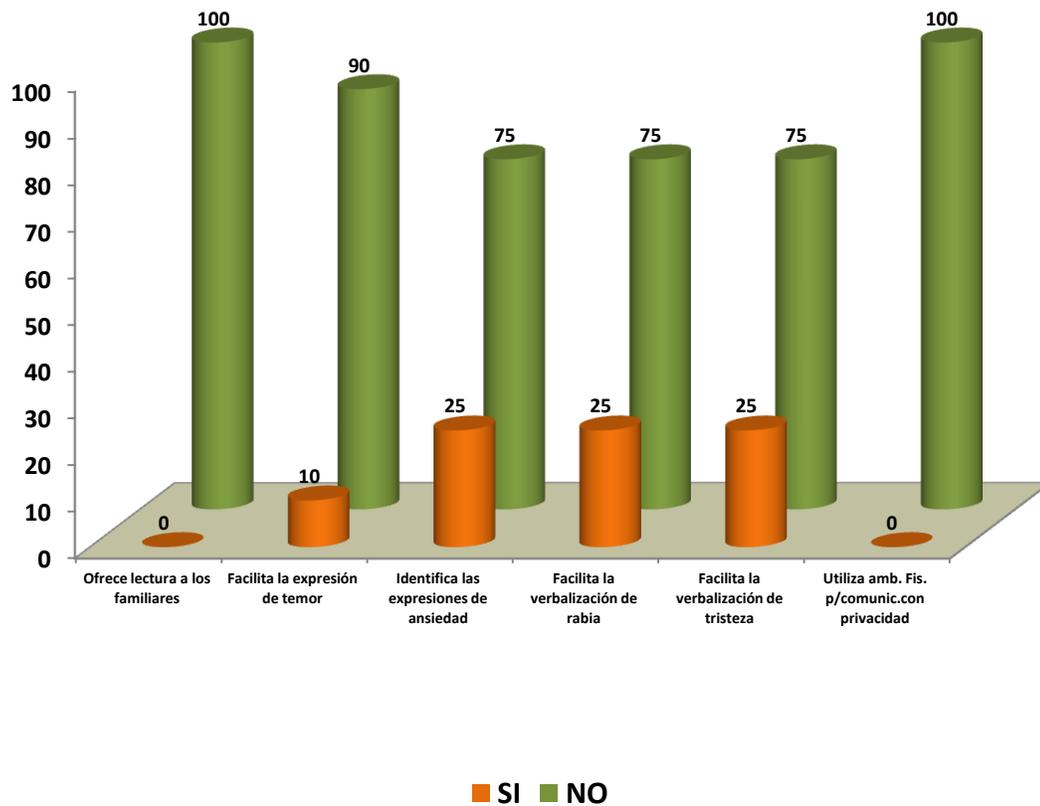
Finalmente, en el cuadro N° 7 referente a las necesidades emocionales, se observó que el personal de enfermería el 100% No ofrece lectura a los familiares; el 90% No facilita la expresión de temor; el 75% No identifica las expresiones de ansiedad ni facilita la verbalización de rabia y tristeza; y el 100% No utiliza ambiente físico para comunicarse con privacidad.

En los ítems 39, 40, 41, 42, 43 y 44 se evidencia que los profesionales de enfermería no ayudan en la satisfacción de las necesidades emocionales al no facilitar la expresión de temor, identificar las expresiones de ansiedad, de rabia y de tristeza, siendo necesario ayudar en la satisfacción de las necesidades emocionales que presentan los familiares de los enfermos críticos.

En relación a lo anterior Suárez (1998) plantea que “cada paciente en su vida incluye un complejo de factores físicos emocionales socioculturales y espirituales” (Pág. 60). Por tanto el profesional de enfermería debe facilitar la expresión de las emociones para aliviar el sufrimiento y comprender la realidad que confrontan los familiares.

GRÁFICO N° 7

Distribución porcentual de las observaciones (3) efectuadas en la intervención del personal de enfermería en la satisfacción de las necesidades afectivas y emocionales en los familiares de enfermos críticos. **Indicador:** Necesidades emocionales.



Fuente: cuadro N° 7

CUADRO Nº 8

Distribución absoluta y porcentual de las observaciones (3) efectuadas en la intervención del personal de enfermería en la satisfacción de las necesidades afectivas y emocionales en los familiares de enfermos críticos. **Indicador:** **Necesidades afectivas**

Nº	ÍTEMS Necesidades afectivas	OBSERVACIONES (3)					
		SI		NO		TOTAL	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
1	Cuadro Nº 1	6.33	31.67	13.67	68.33	20	100
2	Cuadro Nº 2	7.5	37.5	12.5	62.5	20	100
3	Cuadro Nº 3	8.28	41.42	11.72	58.58	20	100
4	Cuadro Nº 4	10.14	52.14	9.86	47.86	20	100
Total		32.25	62.73	47.76	237.17	80	400
Total promedio		8.06	41	11.94	59	20	100

Fuente: Guía de observación

Análisis: se pudo evidenciar en los indicadores de las necesidades afectivas que un 41% de los profesionales de enfermería cumplen con las acciones para la ayuda de la satisfacción de las necesidades afectivas de los familiares de los enfermos críticos, mientras un 59% no las realiza.

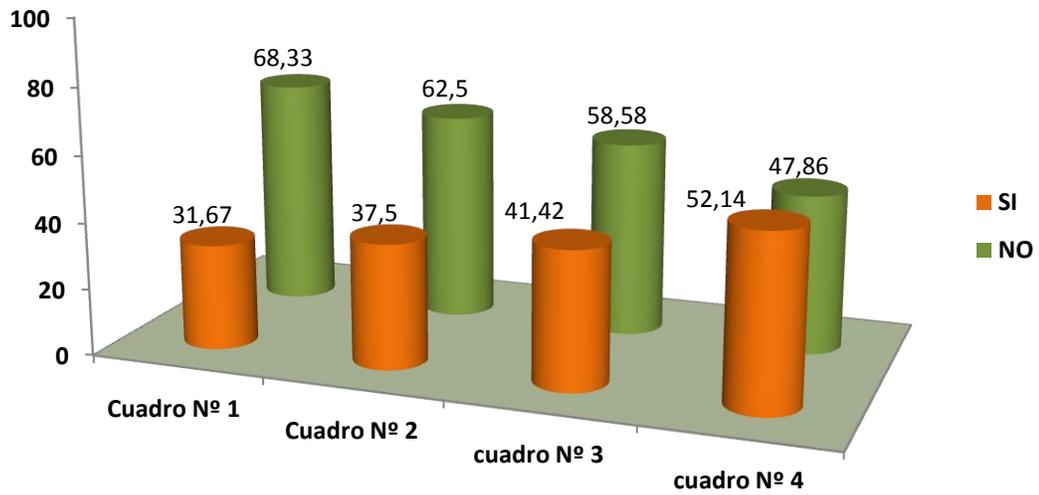


Gráfico Nº 8 Distribución porcentual de las observaciones (3) efectuadas en la intervención del personal de enfermería en la satisfacción de las necesidades afectivas y emocionales en los familiares de enfermos críticos. Indicador: **Necesidades afectivas**

CUADRO Nº 9

Distribución absoluta y porcentual de las observaciones (3) efectuadas en la intervención del personal de enfermería en la satisfacción de las necesidades afectivas y emocionales en los familiares de enfermos críticos. Indicador: **Necesidades emocionales**

Nº	ÍTEMS Necesidades emocionales	OBSERVACIONES (3)					
		SI		NO		TOTAL	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
1	Cuadro Nº 5	10.67	53.33	9.33	46.67	20	100
2	Cuadro Nº 6	13.33	66.67	6.67	33.33	20	100
3	Cuadro Nº 7	2.84	14.16	17.16	85.84	20	100
Total		26.84	134.16	33.16	165.84	60	300
Total promedio		8.95	44.72	11.05	55.28	20	100

Fuente: Guía de observación

Análisis: se pudo evidenciar en los indicadores de las necesidades emocionales que un 44,72% de los profesionales de enfermería cumplen en la intervención para la satisfacción de las necesidades emocionales mientras un 55,28 de incumplimiento produciendo un desfase en la ayuda a proporcionar a los familiares.

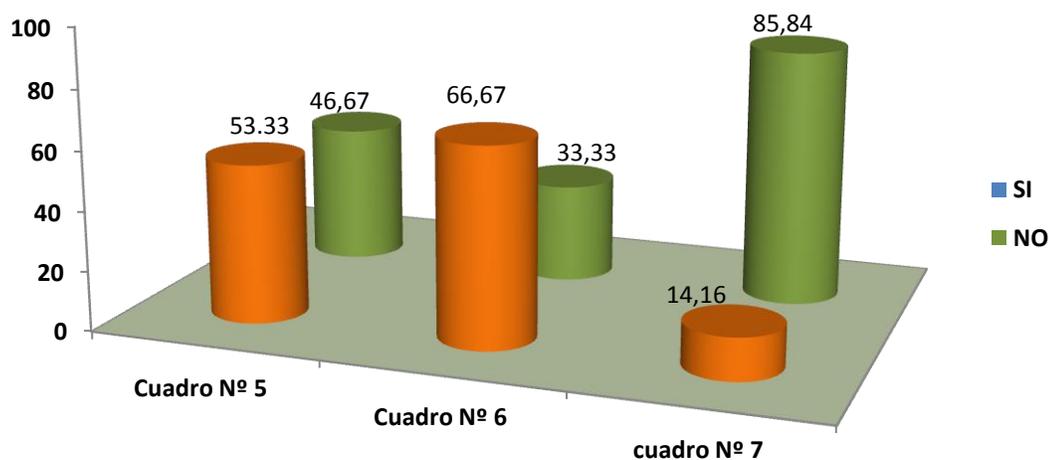


Gráfico N° 9 Distribución porcentual de las observaciones (3) efectuadas en la intervención del personal de enfermería en la satisfacción de las necesidades afectivas y emocionales en los familiares de enfermos críticos. Indicador: **Necesidades emocionales.**

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

De acuerdo a los objetivos planteados en el estudio y a los resultados obtenidos, se llegó a las siguientes conclusiones:

Conclusiones

Se pudo evidenciar en los indicadores de las necesidades afectivas que un 41% de los profesionales de enfermería cumplen con las acciones para la ayuda de la satisfacción de las necesidades afectivas de los familiares de los enfermos críticos, mientras un 59% no las realiza.

De igual manera se observo en el indicador de necesidades emocionales un 44, 72 de cumplimiento y un 55, 28% de incumplimiento provocando un desfase en el aporte para la ayuda de la satisfacción de las necesidades emocionales de lo enfermos críticos.

En la intervención del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades afectivas y emocionales es necesario identificar de manera oportuna las emociones y ayudar a verbalizarlas, proporcionar acompañamiento especialmente en los momentos de llanto, aislamiento, rechazo o protesta, ofrecer contacto humano, mantener una disposición corporal tranquila y emplear frases sencillas a los familiares para minimizar la ansiedad e incertidumbre, brindar amor e interés hacia los familiares, crear confianza que le permitan afianzar lazos de amistad para comunicarse abierta y positivamente con los familiares.

Uno de los aspectos importantes señalados por Molliner, L. citado por Betancourt, L., Gisbert, C., y Parada M. (1996) en la ayuda para la satisfacción de las necesidades afectivas y emocionales es el amor y lo definen como “el sentimiento experimentado por una persona hacia otra, que

se manifiesta en desear su compañía, alegrarse con lo que es bueno para ella y sufrir con lo que es malo” (p.166). Aspecto importante a afirmar en los profesionales de enfermería al realizar cualquier acción de aporte a la familia.

Recomendaciones

- Presentar el trabajo de investigación a las autoridades del hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” para la consideración de las conclusiones.
- Dar a conocer los resultados del trabajo de investigación a los profesionales de enfermería de la unidad de soporte avanzado de vida para revisar la ayuda que se proporciona a la familia en la satisfacción de las necesidades afectivas y emocionales cuando tiene uno de sus integrantes en estado crítico.

A la coordinación de docencia

- Establecer programas de educación en servicio, dando prioridad a las necesidades afectivas y emocionales como ayuda a la familia con un integrante del grupo en condiciones críticas.
- Organizar talleres o seminarios con la finalidad de enfatizar en la importancia de la ayuda a la familia en la satisfacción de las necesidades afectivas y emocionales.
- Abrir espacios de encuentro que permita al profesional de enfermería reflexionar acerca de la importancia de la ayuda a la familia en la satisfacción de las necesidades afectivas y emocionales cuando tiene un integrante crítico.
- Planificar entrevistas con los familiares de los enfermos críticos de la unidad soporte avanzado de vida.
- Continuar revisando el instrumento de trabajo con el fin de ampliar y profundizar en el tema propuesto

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcocer, T., Blanca R. y Lizardi L. (2008). ***Cuidados de enfermería enfocado en la satisfacción de las necesidades humanas del paciente con traumatismo cráneo encefálico hospitalizado en la unidad de traumatología del complejo universitario "Ruiz y Páez" de ciudad bolívar estado bolívar en el segundo semestre del año 2008.*** Trabajo Especial de Grado Escuela de Enfermería .UCV. Caracas-Venezuela.
- Baily, E. Lloyd, m. y Marchesseault, L. 1998 ***Enciclopedia de la enfermería.*** Océano centrum editorial. España
- Bautista, M, Perera N. y Sánchez, E. (2002) ***Cuatro dimensiones de la inteligencia emocional.*** Editorial Edaf España
- Berbesi, Y; Gil, G. y Pinto V. (2010) ***Cuidados que proporcionan el profesional de enfermería al enfermo oncológico en fase terminal para el alivio al dolor psicosocial en el servicio de hospitalización de medicina interna del instituto de oncología Dr. Luis Razetti de Caracas en el segundo trimestre del año 2010.*** Trabajo Especial de Grado de Escuela de Enfermería, UCV, caracas – Venezuela.
- Berger, F. (s/f). www.mundobebe.com/./notas_1616/ informacion en linea. Fecha de consulta 1- 12-11.
- Bermejo (1996) ***Humanización y relación de ayuda en enfermería.*** Editorial interamericano h
- Betancourt, L. Gisbert, C. y Parada, M. (1996) ***Aspectos psicológicos en enfermería.*** Modulo instruccional (2da ed. UCV. Caracas
- Cardozo, y, Pérez, V y Reyes, M (2000) ***Participación del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades y espirituales del enfermo con sida hospitalizado en la unidad clínica de medicina del hospital central de Maracay – estado Aragua.*** Trabajo Especial de Grado UCV. Caracas - Venezuela.
- Definición abc.com. definicion.com/general/necesidad
- Dugas, B (2000) ***Tratado de enfermería practica.*** 4ta edición, editorial Mc Graw-Hill. Betancourt. Gisbert, C y Parada M. (1996)

García, R. (2007) **Diccionario básico escolar** .Edición Larousse. México DF.

Hennezel, M. (1997) **La muerte interna**. Editorial plaza jones. España.

<http://www.eccpn> trmario

Hurtado, J. (2010) M. (1997). **Metodología de la investigación**. Editorial Quirón. 4ta edición .

Kozier, B. Erb, G, Blais, K. y Wilkinson, j (1999) **Enfermería fundamental. Conceptos procesos y practica**. Quinta edición volumen 1 editorial interamericana Mc Graw Hill

Marriner, A. y Raile M. (2003) **Modelos y teorías de enfermería**. 4ta edición. Editorial Harcourt Broce Barcelona – España.

Martínez, D. y Perdomo, L. (2008) **Relación de ayuda que establece el profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades del enfermo VIH-SIDA en el hospital Dr. “José María Vargas” de Caracas**. Trabajo Especial de Grado Escuela de Enfermería .UCV. Caracas-Venezuela.

Mujica, V. (2008) **Información que brinda el profesional enfermería a los familiares sobre los procedimientos realizados al paciente en la unidad de cuidados intensivos del hospital Dr. Miguel Pérez Carreño durante el primer trimestre del año 2008**. Trabajo Especial de grado. Escuela de Enfermería .UCV .Caracas- Venezuela.

Núñez, Villavicencio. **Psicología y salud**. OMS 2010

Pangrazzi, A. (2000) **Girasoles junto a sauces** editorial solterrae. España

Parada, M. (2000). Evaluación de la efectividad de orientación y apoyo familiar de la U.C.I. de H.C.C. trabajo de ascenso a la categoría de profesor asociado en la Facultad de Medicina. U. C.V. Venezuela.

Piña, E, Castillo, M, león, D. y Gutiérrez, h (1995) **Concentración clínica de enfermería en áreas críticas**. Modulo instruccional.

Potter, A. (2008) **Propuesta de un programa educativo para el cuidado del paciente critico con asistencia mecánica ventilatoria**. Trabajo Especial de Grado Escuela de Enfermería .UCV. Caracas-Venezuela.

Potter, P. y Griffin, A. (1996). **Fundamentos de Enfermería**. Mosby doyma España-

Reeve, L (2003). **Motivación y emoción** (3era ed). Mc Graw Hill. México

Suarez, E. (1998) **Cuando la muerte se acerca**. Editorial interamericana. Mc Graw Hill

Tucker, S., Canobbio, M. paquete, E. y Wells, m. (2000) **Normas de cuidado del paciente**. Harcout/océano. España

Valverde, C. (2007). Comunicación terapéutica en enfermería. Difusión Avances de Enfermería. Primera edición. Madrid, España.

Valverde, G. (2001). **Comunicación terapéutica en enfermería**. Editorial difusión de avances en enfermería .DA, SL. España.

Wikipedia.org/wiki/amistad. (s/f). información en línea. Fecha de consulta 26-11-11

GUÍA DE OBSERVACIÓN

El profesional de enfermería del hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” al satisfacer las necesidades afectivas y emocionales de los familiares de enfermos críticos realiza las siguientes acciones en relación a:

Nº	Necesidades afectivas	SI	NO
1	Acude al llamado de los familiares		
2	Demuestra interés por la situación de los familiares		
3	Ofrece trato amable a los familiares		
4	Ofrece contacto humano a los familiares a través de palmadas en el hombro		
5	Ofrece contacto humano a los familiares a través de apretón de manos		
6	Trata por el nombre a los familiares		
7	Escucha con atención a las inquietudes de los familiares		
8	Ofrece cercanía entre los familiares		
9	Establece comunicación verbal con los familiares		
10	Facilita visitas de los familiares al enfermo con muerte cerebral		
11	Permite llamadas frecuentes de los familiares a la unidad clínica		
12	Identifica el estado de ánimo de los familiares		
13	Identifica comportamiento de los familiares		
14	Planifica acompañamiento con los familiares.		
15	Planifica tiempo para interactuar con los familiares		
16	Ayuda en la integración del grupo familiar		

17	Ayuda en la armonía del grupo familiar		
18	Ofrece orientación de acuerdo a solicitud de los familiares		
19	Facilita la verbalización de sentimientos de los familiares		
20	Comparte opiniones con los familiares		
21	Respeta las confidencias de los familiares		
22	Respeta los momentos de silencio		
23	Ofrece consuelo a través de gestos		
24	Ofrece consuelo a través de caricias		
25	Participa en los momentos de esperanza de los familiares		
	Necesidades emocionales		
26	Identifica las emociones		
27	Establece la participación activa de los familiares en el cuidado del enfermo		
28	Facilita la verbalización de las emociones de los familiares		
29	Clarifica las dudas de los familiares		
30	Ayuda a los familiares a canalizar las emociones mediante ejercicios de respiración		
31	Proporciona un entorno tranquilo (sin ruidos)		
32	Proporciona entorno con iluminación suficiente		
33	Protege a los familiares de autoagresión		
34	Protege de agresiones a otros familiares		

35	Utiliza un tono de voz audible		
36	Emplea frases sencillas al comunicarse con los familiares		
37	Evita el aislamiento de los familiares mediante actividades como: traer objetos significativos del enfermo		
38	Ofrece lecturas a los familiares		
39	Facilita la expresión de temor		
40	Identifica las expresiones de ansiedad		
41	Facilita la verbalización de rabia		
42	Facilita la verbalización de tristeza		
43	Utiliza ambiente físico para comunicación con privacidad		
44	Ofrece lecturas a los familiares		