

# *ATENCIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE CRÍTICO Y SUS FAMILIARES: INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA*

Presentado por:  
**PATRICIA GÓMEZ CARRETERO**

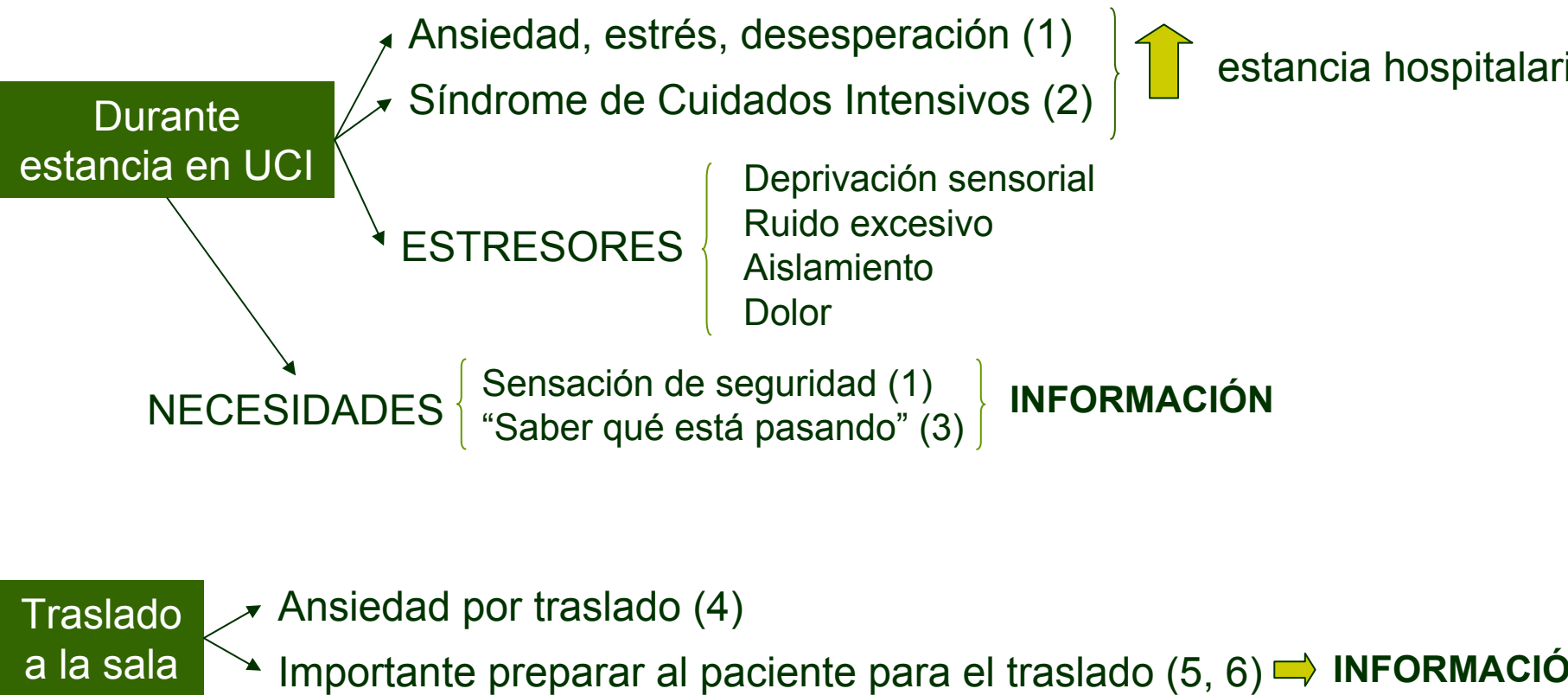
Dirigido por:  
**VICENTE MONSALVE DOLZ**  
**JOSÉ SORIANO PASTOR**



CONSORCI  
HOSPITAL GENERAL  
UNIVERSITARI  
VALÈNCIA

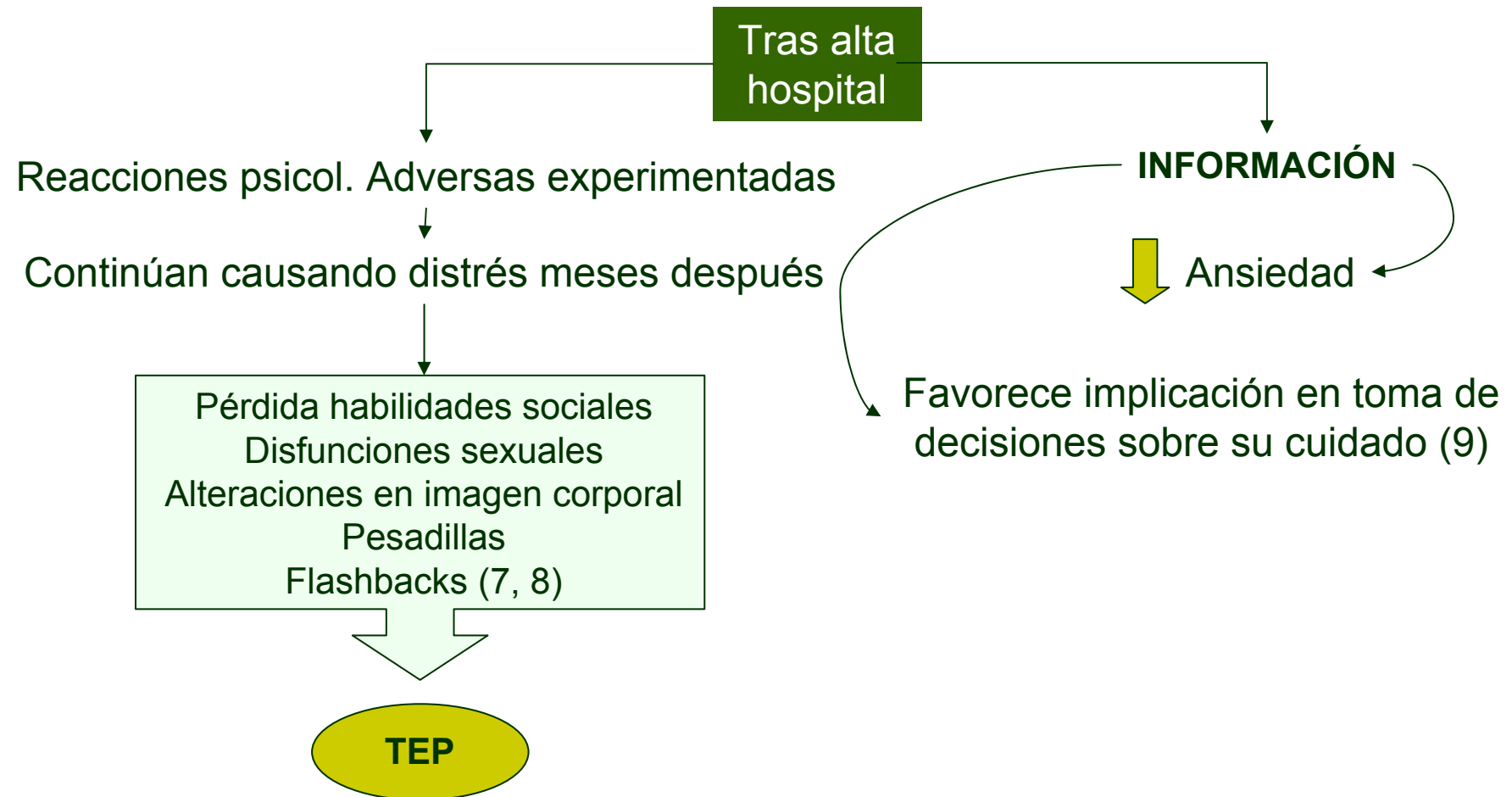
# 1. ANTECEDENTES TEÓRICOS

## *Impacto en el paciente (I)*



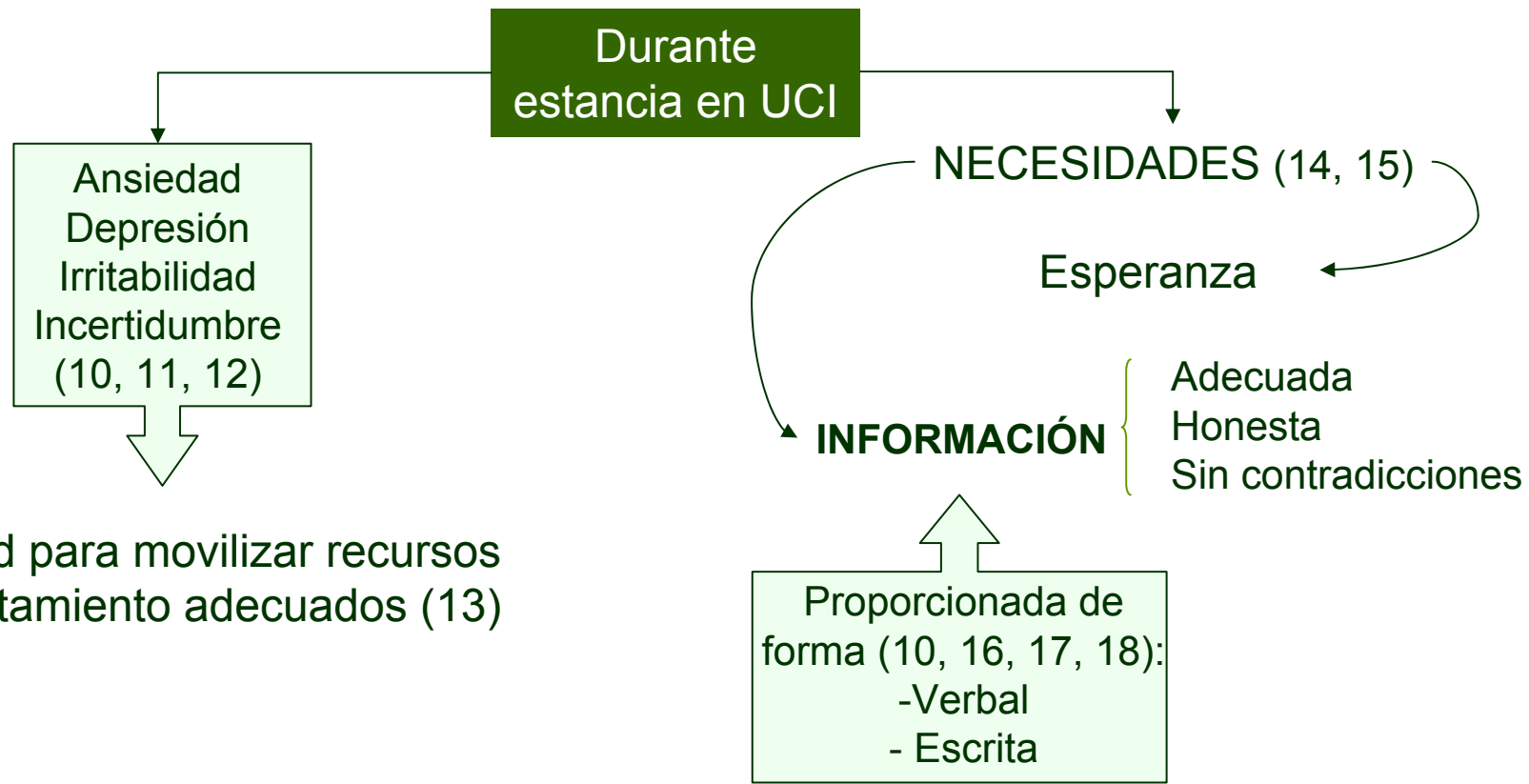
# 1. ANTECEDENTES TEÓRICOS

## *Impacto en el paciente (II)*



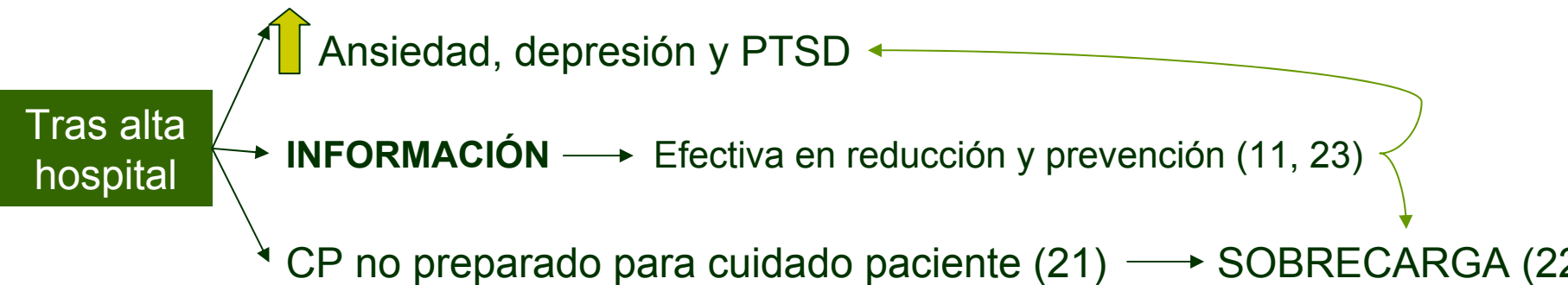
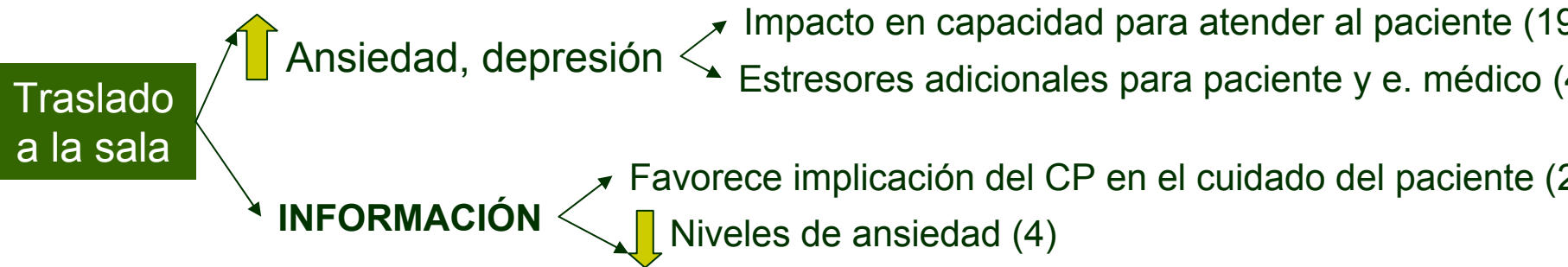
# 1. ANTECEDENTES TEÓRICOS

## *Impacto en el Cuidador Primario (I)*



# 1. ANTECEDENTES TEÓRICOS

## *Impacto en el Cuidador Primario (II)*



# 1. ANTECEDENTES TEÓRICOS

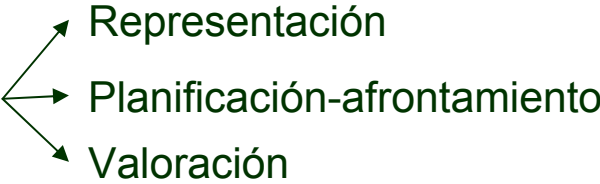
## *Modelos de información en la adaptación a la enfermedad (I)*

### Modelo de auto-regulación de Nerenz y Leventhal (24)

#### □ Supuesto básico:

- Paciente como procesador activo que construye una representación de la enfermedad en función de la cual regula su comportamiento.

#### □ Postulados:

- Etapas procesamiento 
  - Representación
  - Planificación-afrontamiento
  - Valoración
- Procesamiento en paralelo 
  - Representación objetiva
  - Respuesta emocional
- Organización jerárquica → De niveles concretos a abstractos



# 1. ANTECEDENTES TEÓRICOS

## *Modelos de información en la adaptación a la enfermedad (II)*

### Teoría de la adaptación cognitiva de S. E. Taylor (25)

#### □ Supuesto básico:

- Personas que experimentan tragedias o contrariedades personales, realizan esfuerzos cognitivos para adaptarse y recuperar nivel de funcionamiento psicológico previo.

#### □ Procesos fundamentales:

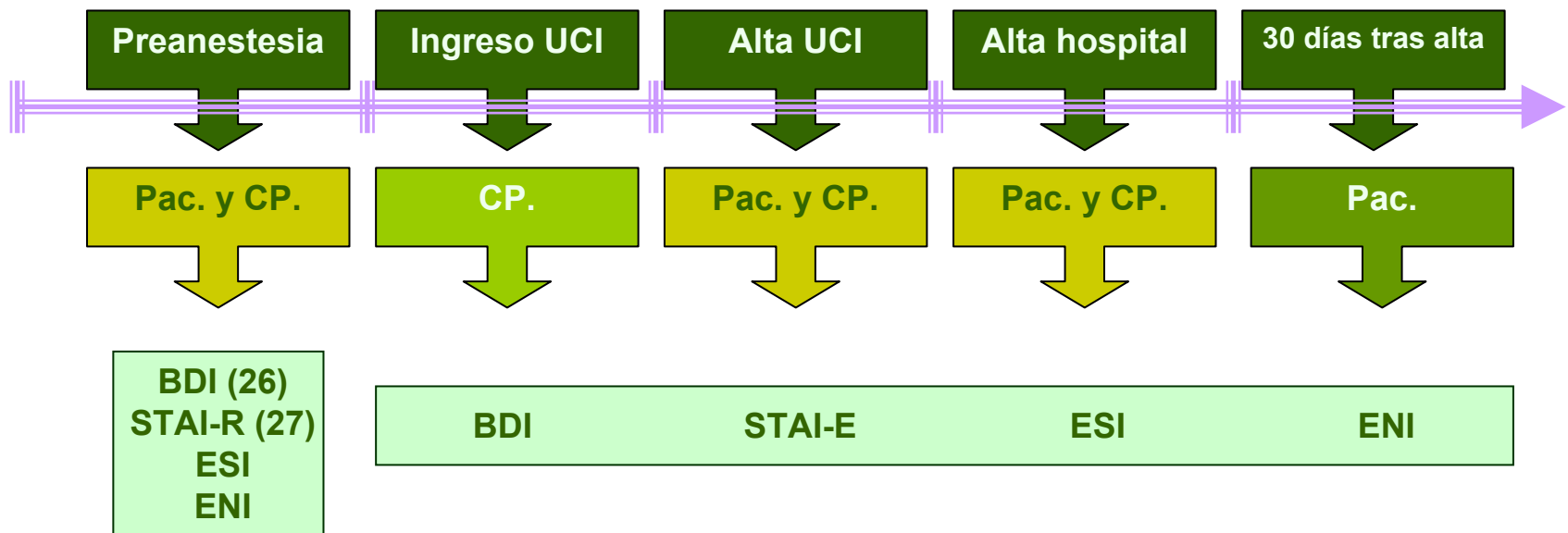
- Búsqueda de significado
- Sentimiento de control
- Proceso de autovaloración positiva

## 2. OBJETIVO

- Analizar las necesidades de información tanto de los pacientes tributarios de ingreso y como de sus familiares en la Unidad de Reanimación del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.



# 3. MÉTODO



# Encuesta de Satisfacción ante la Información (ESI) y Encuesta de Necesidad de Información (ENI)

## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN ANTE LA INFORMACIÓN (ESI)

1. ¿Está satisfecho con la cantidad de información recibida sobre su enfermedad?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	2	4	6	8	10					
Nada	Casi nada	Poco	Bastante	Mucho	Muchísimo					

2. ¿Está satisfecho con la cantidad de información recibida sobre su operación o técnica quirúrgica?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	2	4	6	8	10					
Nada	Casi nada	Poco	Bastante	Mucho	Muchísimo					

3. ¿Está satisfecho con la cantidad de información recibida sobre la anestesia?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	2	4	6	8	10					
Nada	Casi nada	Poco	Bastante	Mucho	Muchísimo					

4. ¿Está satisfecho con la cantidad de información recibida sobre su estancia en el hospital?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	2	4	6	8	10					
Nada	Casi nada	Poco	Bastante	Mucho	Muchísimo					

5. ¿Está satisfecho con la cantidad de información recibida sobre su recuperación (p.e., sensaciones que experimentará durante el postoperatorio)?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	2	4	6	8	10					
Nada	Casi nada	Poco	Bastante	Mucho	Muchísimo					

## ENCUESTA DE NECESIDAD DE INFORMACIÓN (ENI)

INFORMACIÓN	VALORACION 0-10
QUE TIPO DE INFORMACIÓN ESPERABA RECIBIR SOBRE SU <u>ENFERMEDAD</u>	
QUE TIPO DE INFORMACIÓN ESPERABA RECIBIR SOBRE SU <u>OPERACIÓN O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA</u>	
QUE TIPO DE INFORMACIÓN ESPERABA RECIBIR SOBRE LA <u>ANESTESIA</u>	
QUE TIPO DE INFORMACIÓN ESPERABA RECIBIR SOBRE SU <u>ESTANCIA EN EL HOSPITAL</u>	
QUE TIPO DE INFORMACIÓN ESPERABA RECIBIR SOBRE SU <u>RECUPERACIÓN O PERIODO POST- OPERATORIO</u>	

# 4. MUESTRA

## 1. EVALUACIÓN BASAL

158 pac.

118 cp

## 2. PROTOCOLO COMPLETO

25 pac.

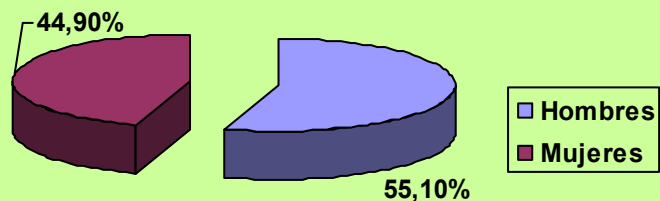
18 cp

## 3. PARES PAC-CP

12 pares

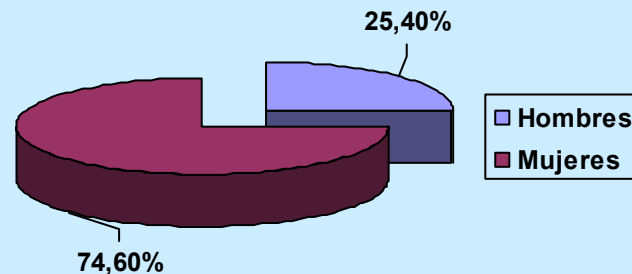
### PACIENTES

#### GÉNERO



### CUIDADORES PRIMARIOS

#### GÉNERO



# 4. MUESTRA

## 1. EVALUACIÓN BASAL

158 pac.    118 cp

## 2. PROTOCOLO COMPLETO

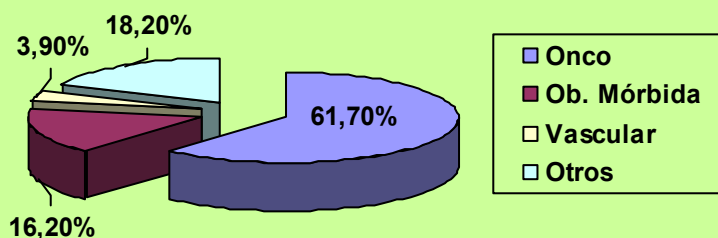
25 pac.    18 cp

## 3. PARES PAC-CP

12 pares

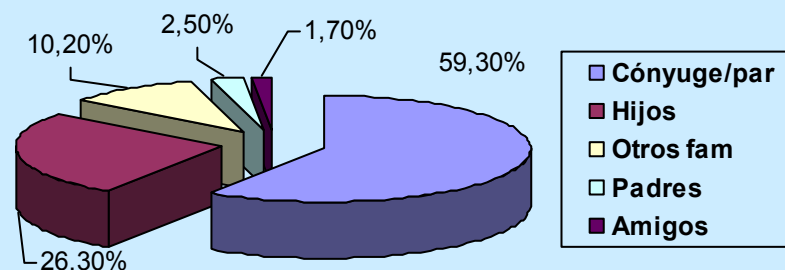
### PACIENTES

#### DIAGNÓSTICO



### CUIDADORES PRIMARIOS

#### RELACIÓN CON PAC.



# 4. MUESTRA

## 1. EVALUACIÓN BASAL

158 pac.    118 cp

## 2. PROTOCOLO COMPLETO

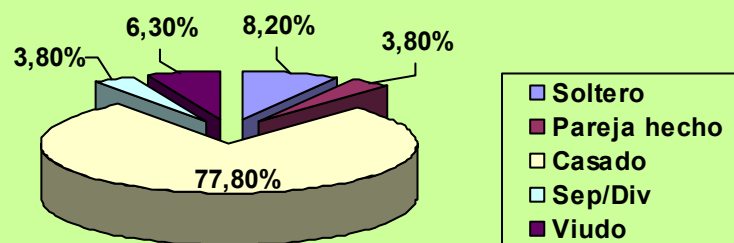
25 pac.    18 cp

## 3. PARES PAC-CP

12 pares

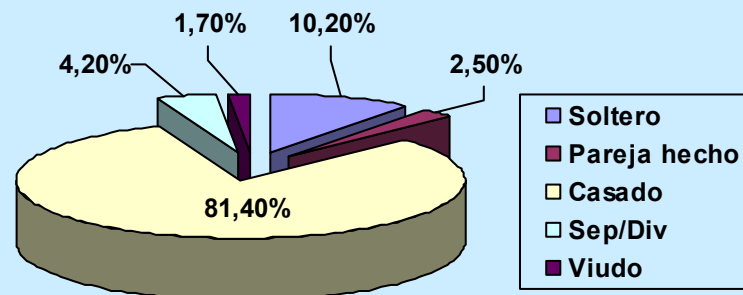
### PACIENTES

#### ESTADO CIVIL



### CUIDADORES PRIMARIOS

#### ESTADO CIVIL



# 4. MUESTRA

## 1. EVALUACIÓN BASAL

158 pac.    118 cp

## 2. PROTOCOLO COMPLETO

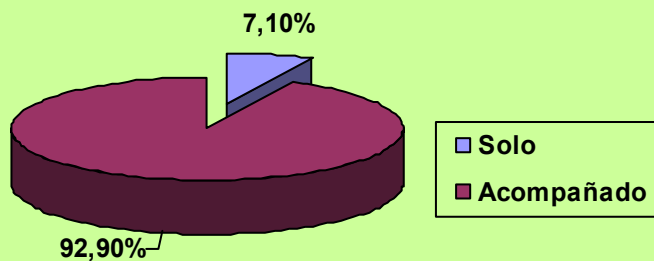
25 pac.    18 cp

## 3. PARES PAC-CP

12 pares

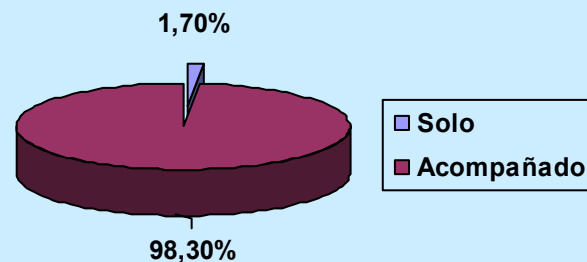
### PACIENTES

#### VIVE



### CUIDADORES PRIMARIOS

#### VIVE



# 4. MUESTRA

## 1. EVALUACIÓN BASAL

158 pac.    118 cp

## 2. PROTOCOLO COMPLETO

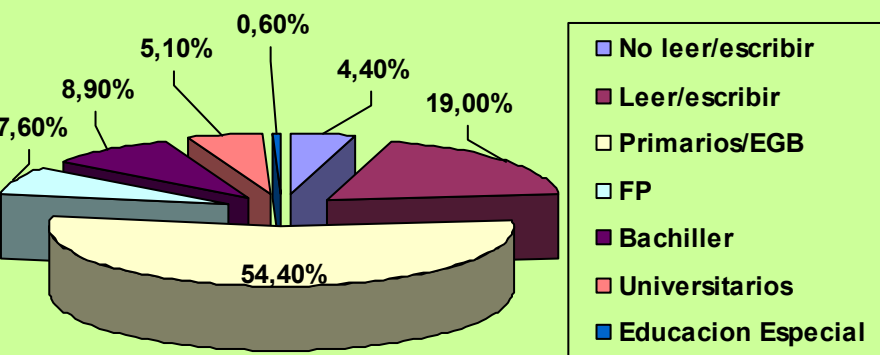
25 pac.    18 cp

## 3. PARES PAC-CP

12 pares

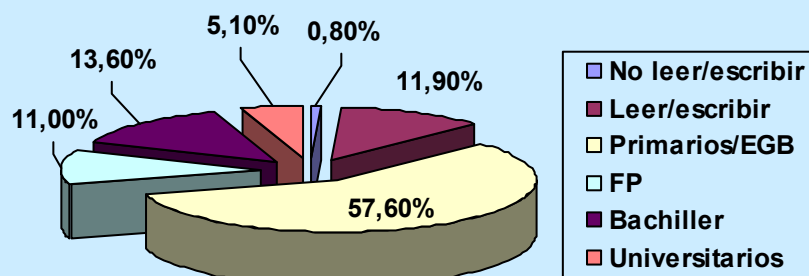
### PACIENTES

#### NIVEL CULTURAL



### CUIDADORES PRIMARIOS

#### NIVEL CULTURAL



# 4. MUESTRA

## 1. EVALUACIÓN BASAL

158 pac.    118 cp

## 2. PROTOCOLO COMPLETO

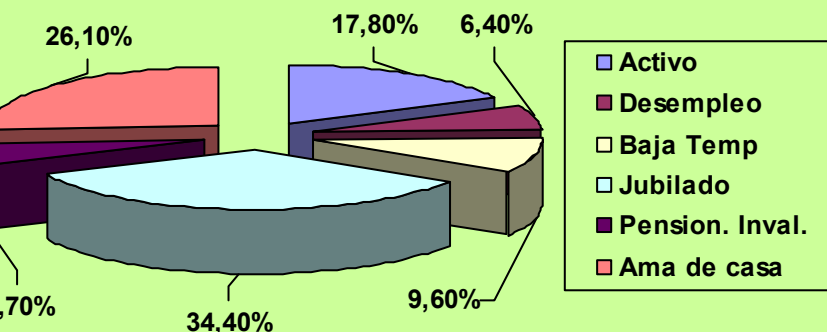
25 pac.    18 cp

## 3. PARES PAC-CP

12 pares

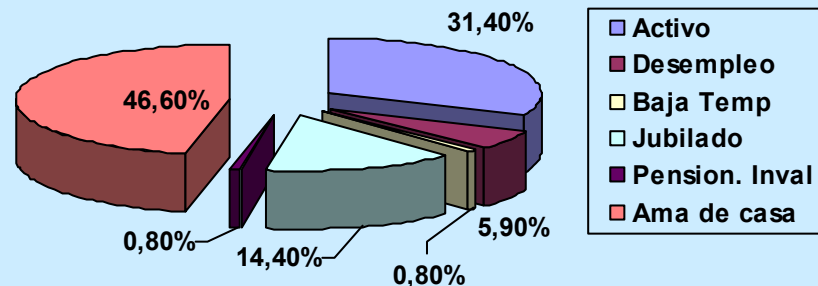
### PACIENTES

#### SITUACIÓN LABORAL



### CUIDADORES PRIMARIOS

#### SITUACIÓN LABORAL





# 4. MUESTRA

## 1. EVALUACIÓN BASAL

158 pac.    118 cp

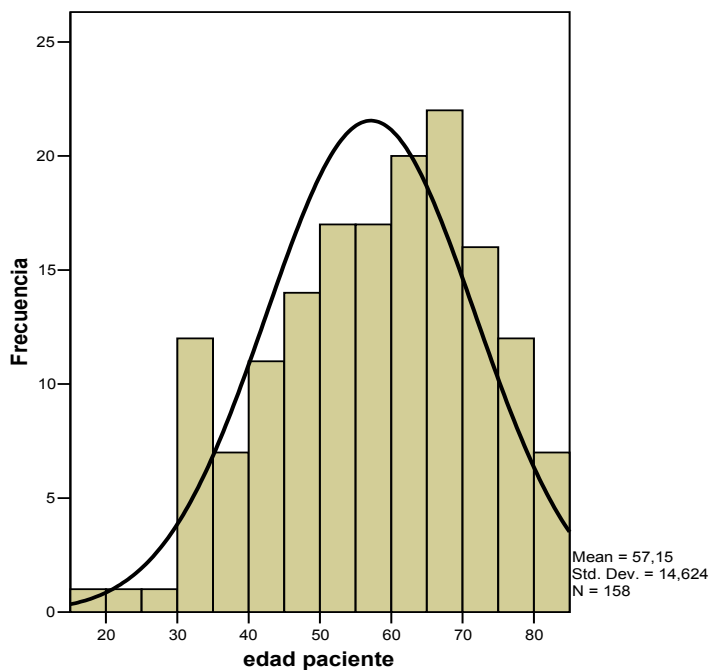
## 2. PROTOCOLO COMPLETO

25 pac.    18 cp

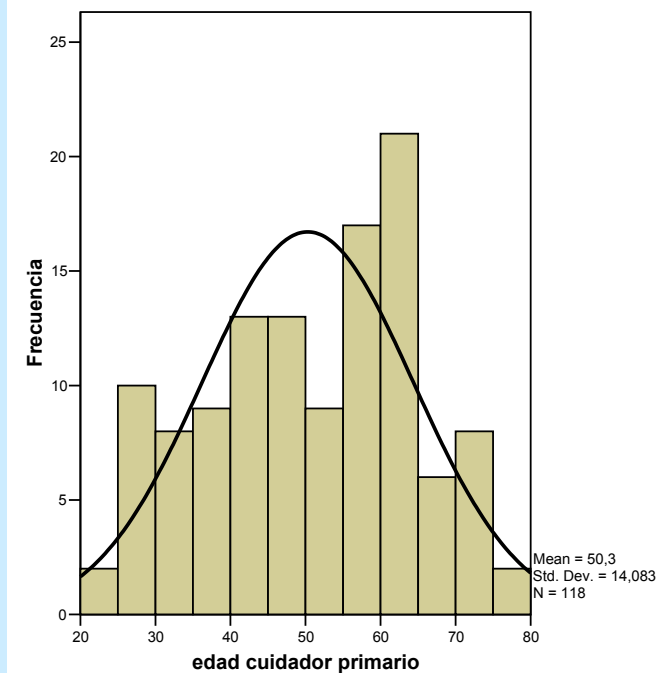
## 3. PARES PAC-CP

12 pares

### PACIENTES



### CUIDADORES PRIMARIOS

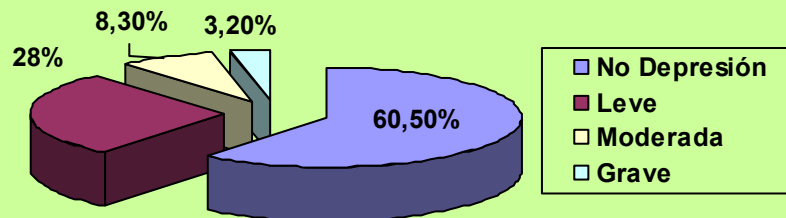


# 5. RESULTADOS

## 1. Evaluación basal

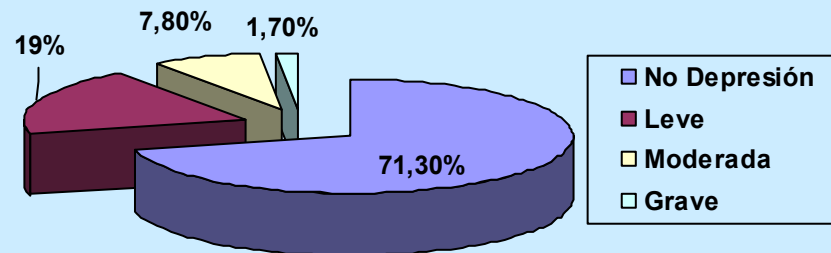
### PACIENTES

#### BDI



### CUIDADORES PRIMARIOS

#### BDI

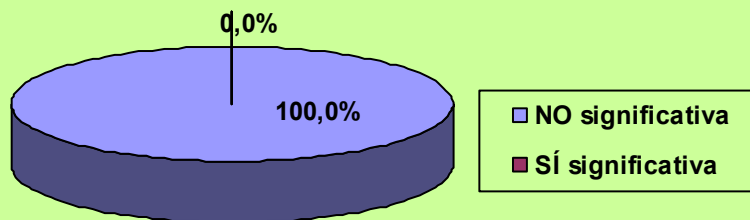


# 5. RESULTADOS

## 1. Evaluación basal

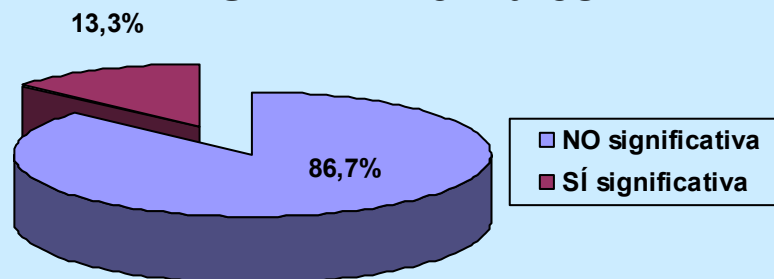
### PACIENTES

#### STAI-R Hombres



### CUIDADORES PRIMARIOS

#### STAI-R Hombres

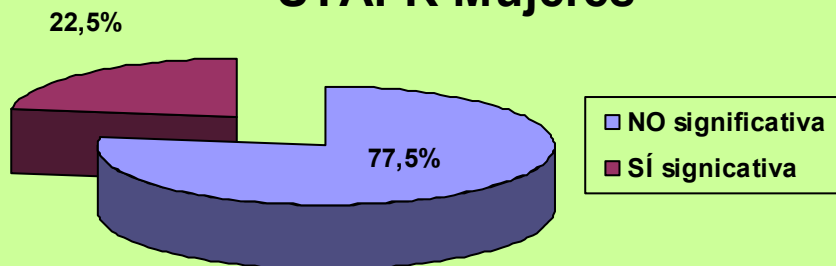


# 5. RESULTADOS

## 1. Evaluación basal

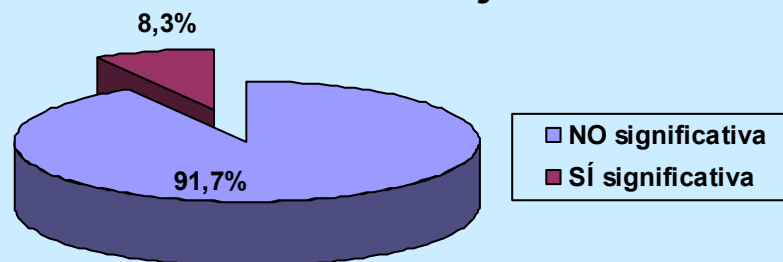
### PACIENTES

#### STAI-R Mujeres



### CUIDADORES PRIMARIOS

#### STAI-R Mujeres

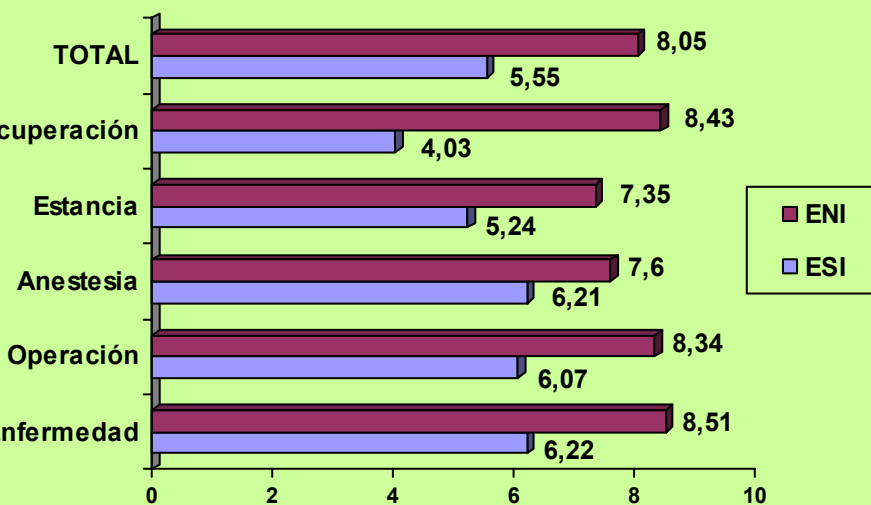


# 5. RESULTADOS

## 1. Evaluación basal

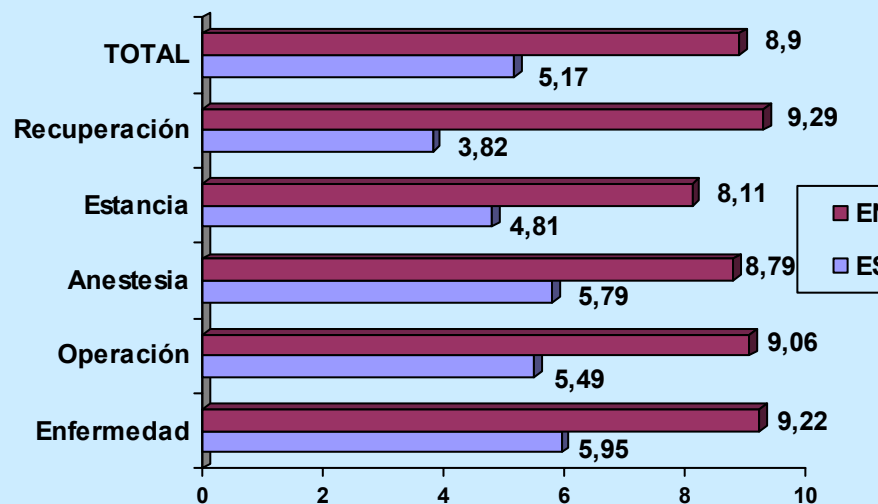
### PACIENTES

#### ESI Y ENI



### CUIDADORES PRIMARIOS

#### ESI Y ENI

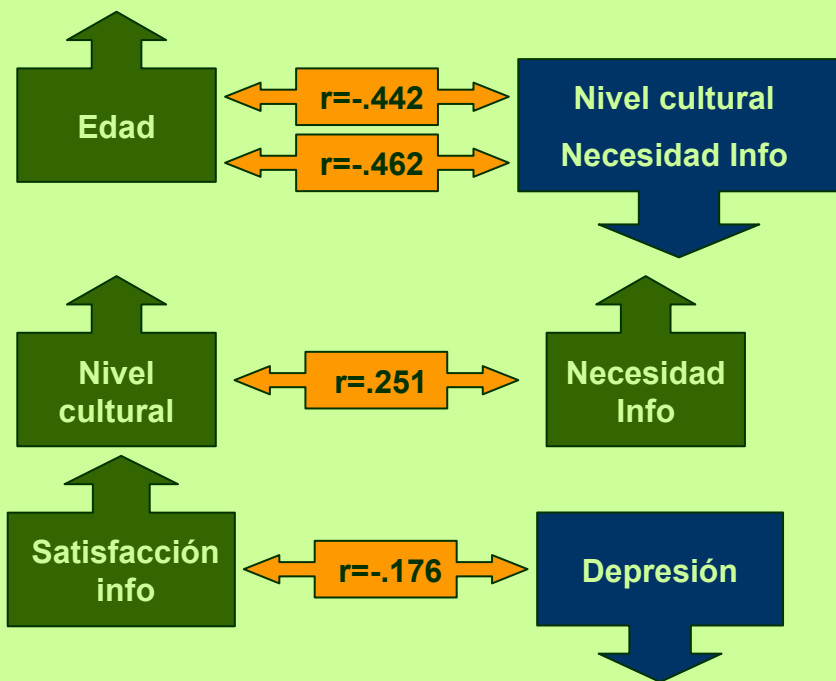


# 5. RESULTADOS

## 1. Evaluación basal

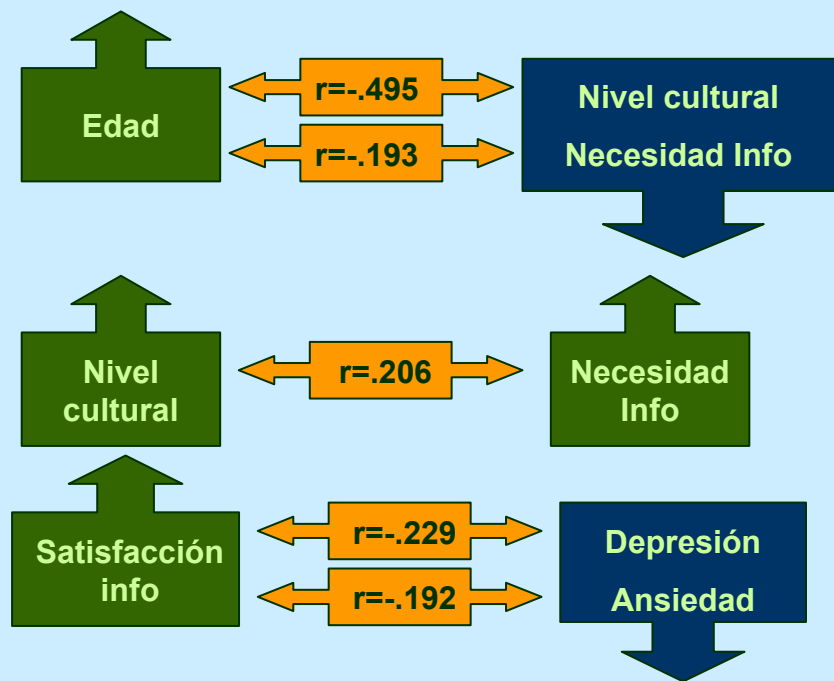
### PACIENTES

#### Análisis de correlaciones



### CUIDADORES PRIMARIOS

#### Análisis de correlaciones

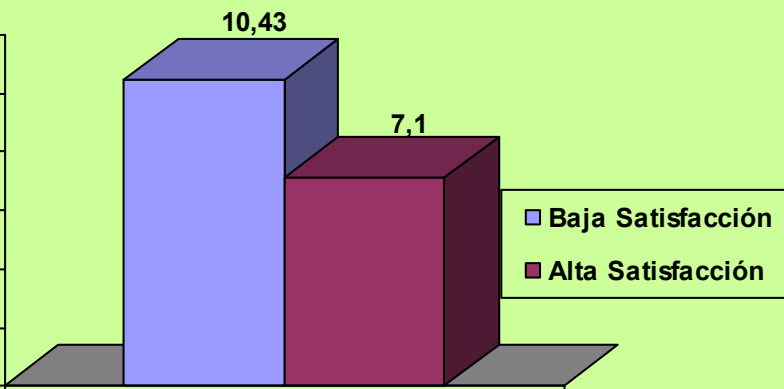


# 5. RESULTADOS

## 1. Evaluación basal

### PACIENTES

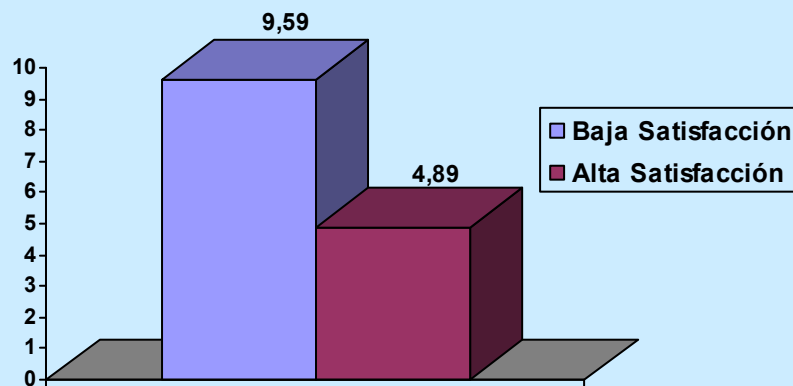
BDI en pac. con Alta-Baja Satisfacción Info



Diferencia estadísticamente significativa

### CUIDADORES PRIMARIOS

BDI en CP con Alta-Baja Satisfacción Info



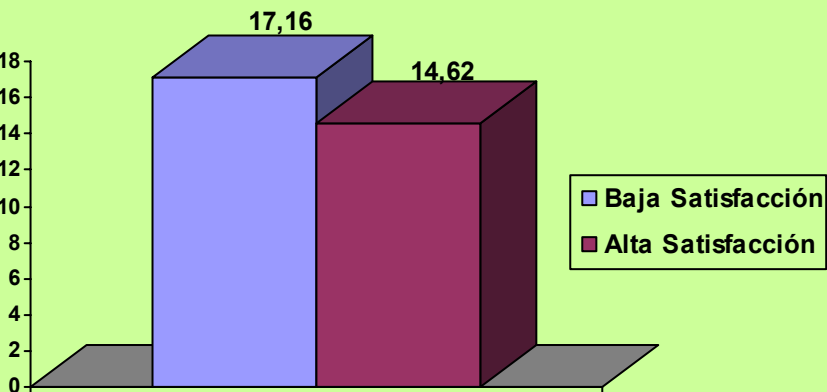
Diferencia estadísticamente significativa

# 5. RESULTADOS

## 1. Evaluación basal

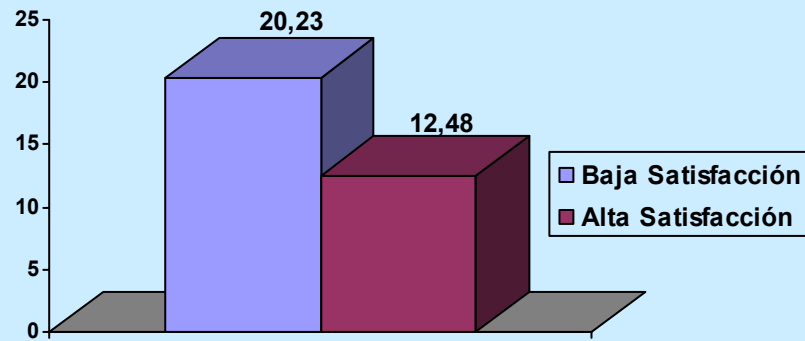
### PACIENTES

STAI-R en pac. con Alta-Baja Satisfacción Info



### CUIDADORES PRIMARIOS

STAI-R en CP con Alta-Baja Satisfacción Info



Diferencia estadísticamente significativa



# 5. RESULTADOS

## 1. Evaluación basal

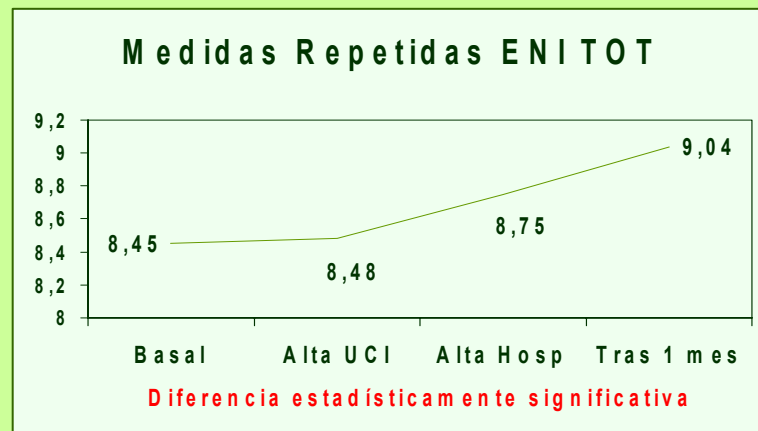
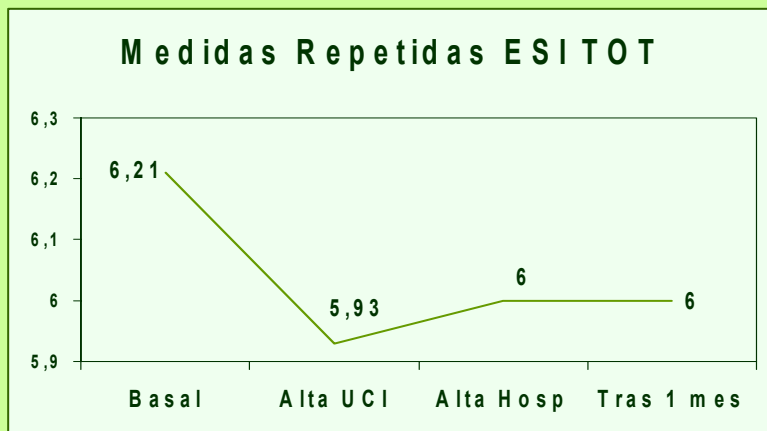
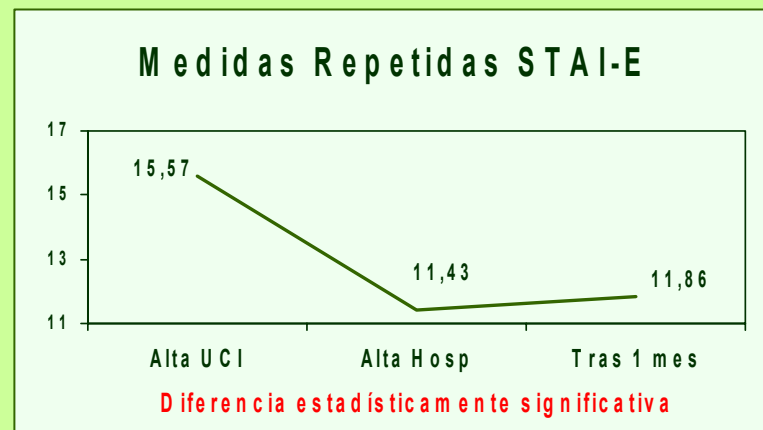
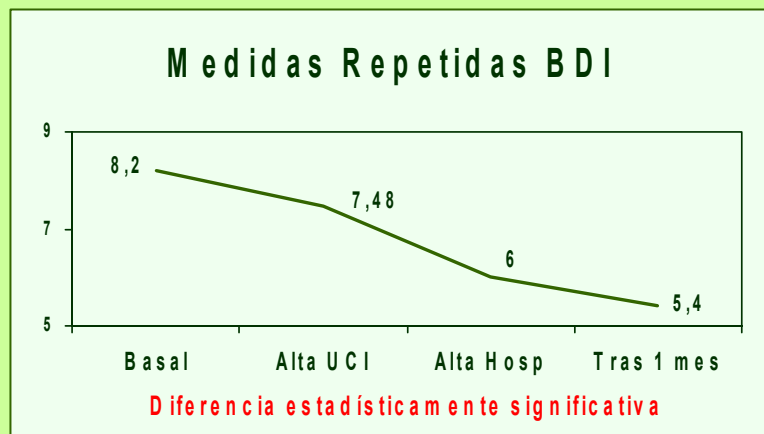
### NECESIDADES INFORMATIVAS DE PACIENTES Y CUIDADORES PRIMARIOS

	Pacientes	Cuidadores Primarios
<b>Enfermedad</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Diagnóstico</li><li>2. Pronóstico</li><li>3. Cantidad y tipo de información</li><li>4. Tratamiento</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Diagnóstico</li><li>2. Pronóstico</li><li>3. Cantidad y tipo de información</li><li>4. Tratamiento</li></ol>
<b>Operación</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Proceso</li><li>2. Riesgos y complicaciones</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Proceso</li><li>2. Riesgos y complicaciones</li></ol>
<b>Anestesia</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Riesgos y complicaciones</li><li>2. Proceso</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Riesgos y complicaciones</li><li>2. Proceso</li></ol>
<b>Estancia</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Duración aproximada</li><li>2. Atención del personal</li><li>3. Ubicación</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Duración aproximada</li><li>2. Atención del personal</li><li>3. Ubicación</li></ol>
<b>Recuperación</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Estado general</li><li>2. Pautas de recuperación</li><li>3. Tiempo aprox. de recuperación</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pautas de recuperación</li><li>2. Estado General</li><li>3. Tiempo aprox. de recuperación</li><li>4. Evolución diaria</li></ol>

# 5. RESULTADOS

## 2. Protocolo completo

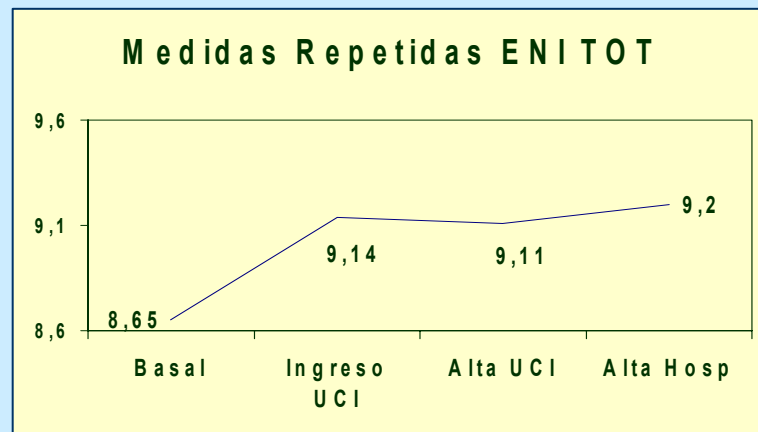
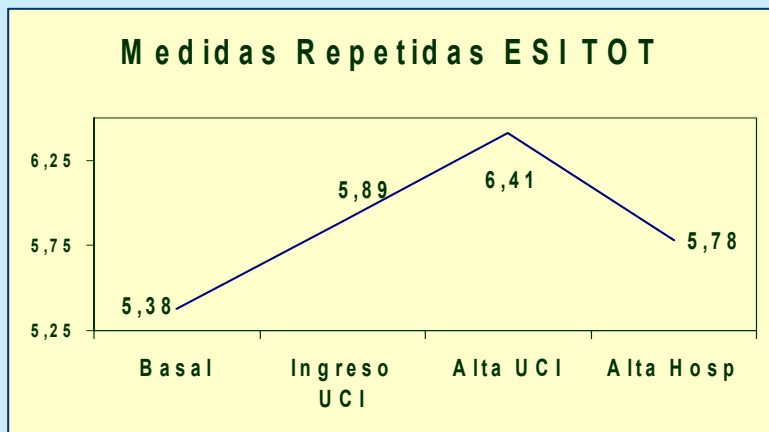
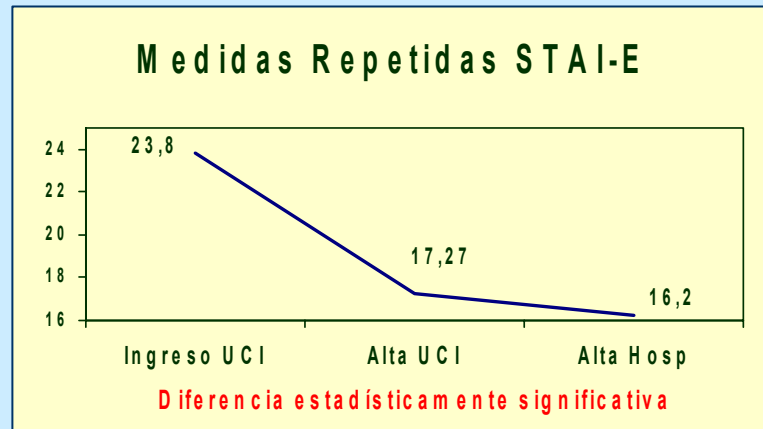
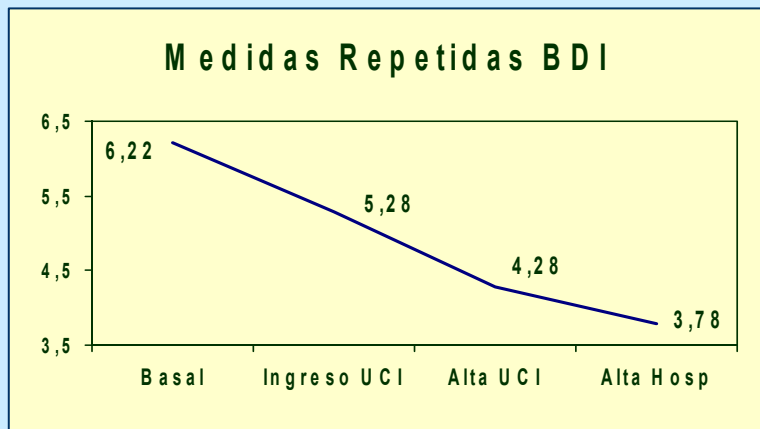
### PACIENTES



# 5. RESULTADOS

## 2. Protocolo completo

### CUIDADORES PRIMARIOS



# 5. RESULTADOS

## 3. Pares Paciente-Cuidador

### ALTA UCI

Cuidador \ Paciente		Bdi	Stai-e
Bdi	Correlación de Pearson	.430	.380
	Sig. (bilat)	.163	.223
Stai-e	Correlación de Pearson	<b>.787**</b>	<b>.579*</b>
	Sig. (bilat)	.002	.048

### ALTA HOSPITAL

Cuidador \ Paciente		Bdi	Stai-e
Bdi	Correlación de Pearson	.539	.325
	Sig. (bilat)	.071	.302
Stai-e	Correlación de Pearson	<b>.602*</b>	<b>.591*</b>
	Sig. (bilat)	.038	.043

# 5. RESULTADOS

## 3. Pares Paciente-Cuidador

Relación entre Satisfacción Info Basal – Estado Ánimo posterior

PACIENTES		Esi 1 Basal.	Esi 2 Basal	Esi 3 Basal	Esi 4 Basal	Esi 5 Basal	Esi Tot Basal.
<b>Bdi Alta UCI</b>	Correl Pearson Sig. (bilat)	-.461 .132	-.496 .101	-.331 .293	-.104 .748	-.144 .656	-.312 .324
<b>Stai-e Alta UCI</b>	Correl Pearson Sig. (bilat)	-.185 .565	-.198 .538	-.390 .210	-.209 .515	-.044 .893	-.248 .438
<b>Bdi Alta Hosp</b>	Correl Pearson Sig. (bilat)	-.275 .386	-.237 .458	-.091 .778	-.068 .833	.124 .701	-.083 .797
<b>Stai-e Alta Hosp</b>	Correl Pearson Sig. (bilat)	-.205 .523	-.250 .433	-.483 .112	-.399 .199	-.240 .453	-.417 .178
<b>Bdi Tras 1 mes</b>	Correl Pearson Sig. (bilat)	-.422 .172	-.487 .108	-.553 .062	-.404 .192	-.517 .085	<b>-.596(*)</b> .041
<b>Stai-e Tras 1 mes</b>	Correl Pearson Sig. (bilat)	-.434 .159	<b>-.581(*)</b> .048	-.266 .404	-.295 .351	-.513 .088	-.494 .102

# 5. RESULTADOS

## 3. Pares Paciente-Cuidador

Relación entre Satisfacción Info Basal – Estado Ánimo posterior

CUIDADORES		Esi 1 Basal.	Esi 2 Basal	Esi 3 Basal	Esi 4 Basal	Esi 5 Basal	Esi Tot Basal.
<b>Bdi Ingreso UCI</b>	Correl Pearson Sig. (bilat)	-.260 .440	-.407 .214	-.201 .553	-.545 .083	<b>-.683 (*)</b> .020	-.532 .113
<b>Stai-e Ingreso UCI</b>	Correl Pearson Sig. (bilat)	-.430 .187	-.500 .117	-.197 .562	-.401 .222	-.585 .059	-.454 .188
<b>Bdi Alta UCI</b>	Correl Pearson Sig. (bilat)	-.349 .293	<b>-.603 (*)</b> .049	-.316 .344	-.076 .823	-.175 .606	-.333 .348
<b>Stai-e Alta UCI</b>	Correl Pearson Sig. (bilat)	<b>-.783 (**)</b> .004	<b>-.776 (**)</b> .005	-.572 .066	-.517 .103	<b>-.627 (*)</b> .039	<b>-.733 (*)</b> .016
<b>Bdi Alta Hosp</b>	Correl Pearson Sig. (bilat)	-.349 .293	-.577 .063	-.410 .211	-.057 .867	-.153 .654	-.382 .276
<b>Stai-e Alta Hosp</b>	Correl Pearson Sig. (bilat)	<b>-.630 (*)</b> .038	<b>-.692 (*)</b> .018	-.464 .150	-.302 .366	-.401 .221	-.545 .103

# 5. RESULTADOS

## 3. Pares Paciente-Cuidador

Relación entre BDI y STAI-R Basal – Estado Ánimo posterior

PACIENTES		Bdi Basal	Stai-r Basal
<b>Bdi Basal</b>	Correl Pearson Sig. (bilat)	1	
<b>Stai-r Basal</b>	Correl Pearson Sig. (bilat)	,416 ,179	1
<b>Bdi Alta UCI</b>	Correl Pearson Sig. (bilat)	,489 ,106	,492 ,104
<b>Stai-e Alta UCI</b>	Correl Pearson Sig. (bilat)	<b>,691(*)</b> ,013	<b>,604(*)</b> ,038
<b>Bdi Alta Hos</b>	Correl Pearson Sig. (bilat)	<b>,824(**)</b> ,001	,456 ,136
<b>Stai-e Alta Hosp</b>	Correl Pearson Sig. (bilat)	<b>,668(*)</b> ,018	,359 ,252
<b>Bdi Tras 1 mes</b>	Correl Pearson Sig. (bilat)	,522 ,081	<b>,582(*)</b> ,047
<b>Stai-e Tras 1 mes</b>	Correl Pearson Sig. (bilat)	,278 ,382	<b>,827(**)</b> ,001

CUIDADORES		Bdi Basal	Stai-r Basal
<b>Bdi Basal</b>	Correl Pearson Sig. (bilat)	1	
<b>Stai-r Basal</b>	Correl Pearson Sig. (bilat)	<b>.866 (**)</b> .000	1
<b>Bdi Alta UCI</b>	Correl Pearson Sig. (bilat)	.308 .330	.177 .582
<b>Stai-e Alta UCI</b>	Correl Pearson Sig. (bilat)	.504 .095	.412 .184
<b>Bdi Alta Hos</b>	Correl Pearson Sig. (bilat)	<b>.767 (**)</b> .004	<b>.614 (*)</b> .034
<b>Stai-e Alta Hosp</b>	Correl Pearson Sig. (bilat)	.428 .165	.268 .401
<b>Bdi Tras 1 mes</b>	Correl Pearson Sig. (bilat)	<b>.820 (**)</b> .001	<b>.778 (**)</b> .003
<b>Stai-e Tras 1 mes</b>	Correl Pearson Sig. (bilat)	<b>.675 (*)</b> .016	<b>.593 (*)</b> .042

# 6. CONCLUSIONES

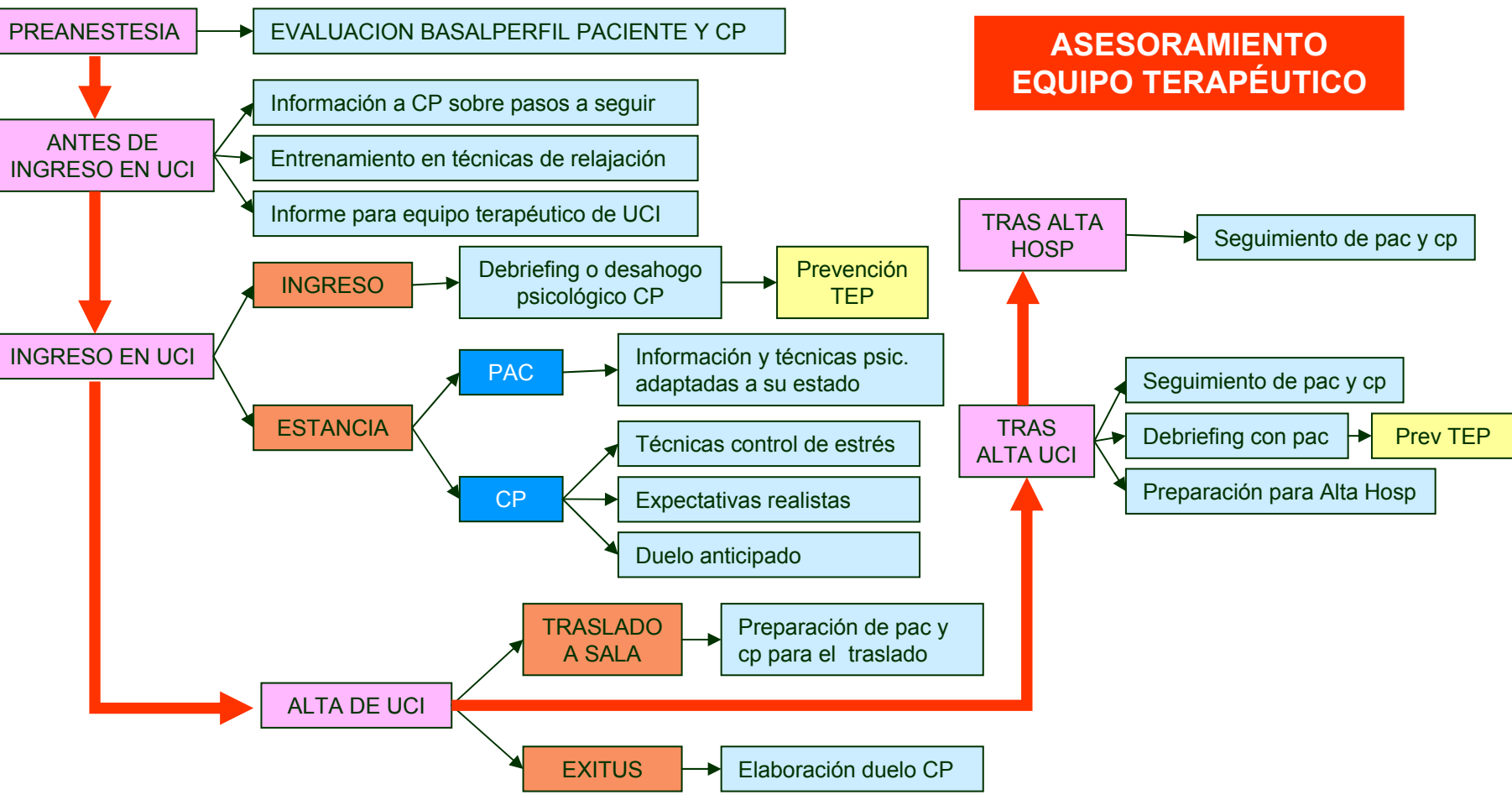
- Evaluación basal: niveles significativos de ansiedad y depresión en pacientes y cuidadores primarios ———> posibles predictores —> actuación dirigida a prevención de posteriores alteraciones y a proporcionar herramientas que favorezcan adaptación.
- Satisfacción con la información: variable interviniente en estado de ánimo de pacientes y cuidadores primarios —> importante conocer necesidades y adaptar información.
- Estado de ánimo de pacientes relacionado con el de los cuidadores primarios: necesidad de proporcionar apoyo también a los cuidadores.
- Posibilidad de alteraciones psicológicas en diferentes momentos del proceso de recuperación: necesidad de realizar seguimiento para detección y tratamiento adecuado.



# 7. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

## ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE CRÍTICO

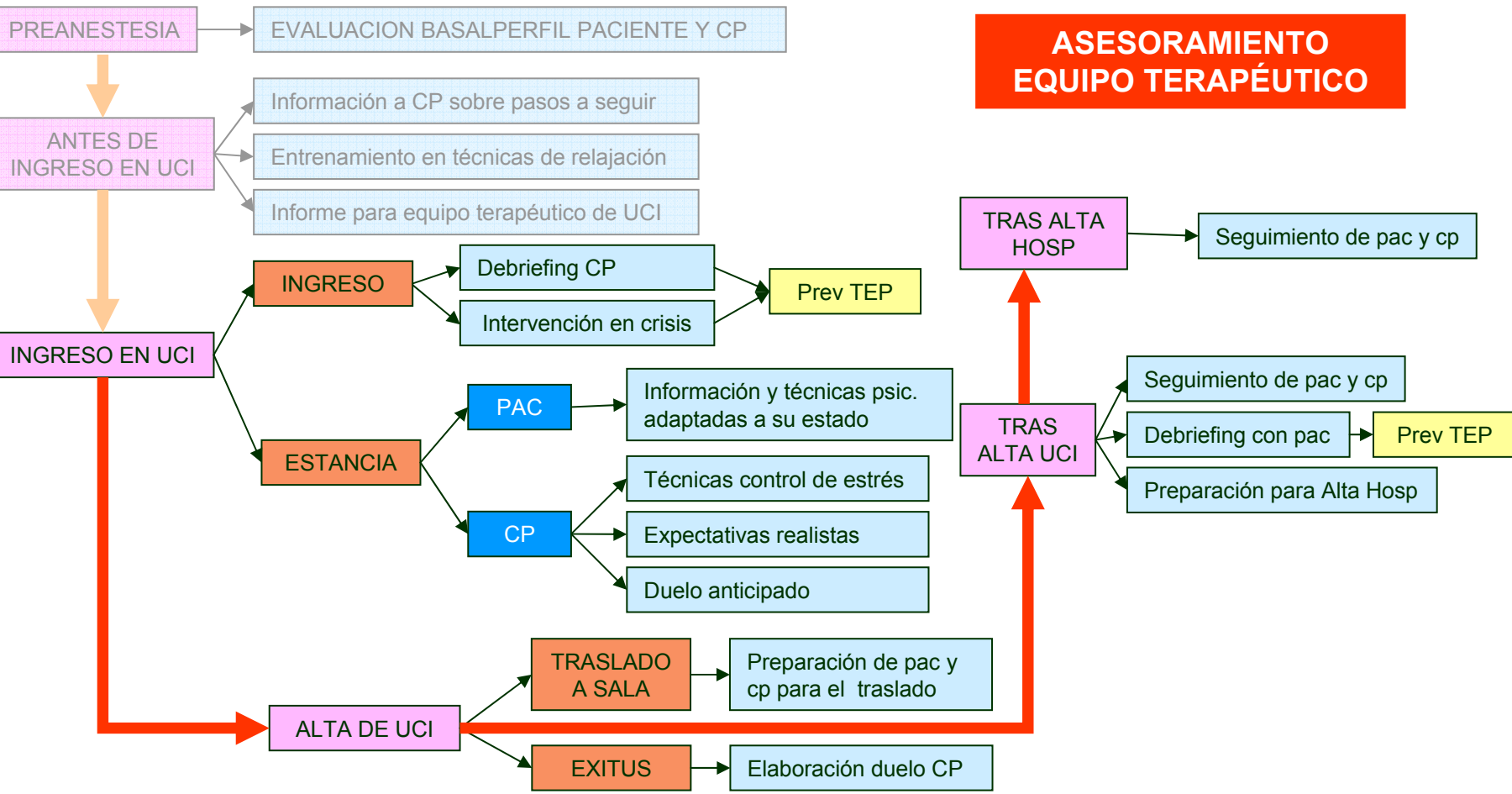
### INGRESO PROGRAMADO



# 7. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

## ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE CRÍTICO

### INGRESO NO PROGRAMADO





# 8. REFERENCIAS

1. Hewitt J. Psycho-affective disorder in intensive care units: a review. *J Clin Nurs*. 2002; 11(5): 575-584
2. Scott A. Managing anxiety in ICU patients: the role of pre-operative information provision. *Nurs Crit Care*. 2004; 9(2): 72-79
3. Novaes MAFP, Aronovich A, Ferraz MB, Knobel E. Stressors in UCI: patients' evaluation. *Intensive Care Med*. 1997; 23 (12): 1282-1285
4. Coyle MA. Transfer anxiety: preparing to leave intensive care. *Intensive Crit Care Nurs*. 2001; 17(3): 138-143
5. McKinney AA, Deeny P. Leaving the intensive care unit: a phenomenological study of patients' experience. *Intensive Crit Care Nurs*. 2002; 18(6): 320-331
6. Odell M. The patients thoughts and feelings about their transfer from intensive care to the general ward. *J Adv Nurs*. 2000; 31(2): 322-329
7. Cuthbertson BH, Hull A, Strachan M, Scott J. Post-traumatic stress disorder after critical illness requiring general intensive care. *Intensive Care Medicine*.

## 8. REFERENCIAS

2004; 30(3): 450-455

8. Kvale R, Ulvik A, Flaatten H. Follow-up after intensive care: a single center study. *Intensive Care Med.* 2003; 29(12): 2149-2156
9. Russell S. An exploratory study of patients' perceptions, memories and experiences of an intensive care unit. *J Adv Nurs.* 1999; 29(4): 783-791
10. Torrents R, Oliva E, Saucedo MJ, Surroca L, Jover C. Impacto de los familiares del paciente crítico ante una acogida protocolizada. *Enfermería intensiva.* 2003; 14(2): 49-60
11. Jones C, Skirrow P, Griffiths RD, Humphris G, Ingleby S, Eddleston J, Waldmann C, et al. Post-traumatic stress disorder-related symptoms in relatives of patients following intensive care. *Intensive Care Med.* 2004; 30(3): 456-460

## 8. REFERENCIAS

12. Hughes F, Bryan K, Robbins I. Relatives' experiences of critical care. *Nurs Crit Care*. 2005; 10(1): 23-30
13. Mendoca D, Warren NA. Perceived and unmet needs of critical care family members. *Crit Care Nurs*. 1998; 21(1): 58-67
14. Molter N. Needs of relatives of critically ill patients: A descriptive study. *Heart & Lung*. 1979; 8(2): 332-339
15. Kirchhoff KT, Song MK, Kehl K. Caring for the family of the critically ill patient. *Crit Care Clin*. 2004; 20(3): 453-466
16. Azoulay E, Pochard F, Chevret S, Joudain M, Bernstain C, Wernet A, et al. Impact of family information leaflet on effectiveness of information provided to family members of intensive care unit patients: a multicenter, prospective, randomized, controlled trial. *Am J Respir Crit Care Med*. 2002; 165(4): 438-442

## 8. REFERENCIAS

17. Durá E, Ibáñez E. Un modelo integrado de información para el paciente de cáncer. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. Universidad de Valencia. 1986
18. Durá E, Ibáñez E. Algunas consideraciones y un modelo acerca del tema de la información en Psicología Oncológica. Boletín de Psicología. 1987; 16:7-32
19. Pochard F, Darmon M, Fassier T, Bollaert PE, Cheval C, Coligner M, et al. The French FAMIREA Study Group. Symptoms of anxiety and depression in family members of intensive care unit patients before discharge or death. A prospective multicenter study. J Crit Care. 2005; 20(1): 90-96
20. McKinney AA, Melby V. Relocation Stress in critical care: a review of the literature. J Clin Nurs. 2002; 11(2): 149-157
21. Wellard SJ, Street AF. Family issues in home-based care. Int J Nurs Pract. 1999; 5(3): 132-136

## 8. REFERENCIAS

22. Johnson P, Chaboyer W, Foster M, Van Der Vooren R. Caregivers of ICU patients discharged home: What burden do they face?. *Intensive Care Nurs.* 2001; 17(4): 219-227
23. Azoulay E, Pochard F, Kenitsh-Barnes N, Chevret S, Aboab J, Adrie C, et al. Risk of Post-traumatic Stress Symptoms in family members of Intensive Care Unit patients. *Am J Respir Crit Care Med.* 2005; 171(9): 987-994
24. Nerenz D, Leventhal H. Self-regulation theory in chronic illness. En T. G. Burish y L. A. Bradley (Eds.): *Coping with chronic disease.* New York, Academic Press. 1983
25. Taylor SE. Adjustment to threatening events: a theory of cognitive adaptation. *American Psychologist.* 1983; 8: 1161-1173
26. Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. *Cognitive Therapy of Depression.* Guilford Press. New York. 1979



## 8. REFERENCIAS

27. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. STAI Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press. 1970.