

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Tecnología en Atención Pre Hospitalaria de urgencias emergencias y desastres



GUIA SOBRE LA TEORIA DEL APEGO DE J.BOWLBY PARA PRIMEROS
RESPONDIENTES ENTRENADOS EN ATENCION PREHOSPITALARIA

Preparada por

Anggy Nayarith Mendoza Caballero

Manuel Ramón Martínez Cuadrado

Karen Milena Zarate Valero

José Julián Giraldo Henao

Medellín, Colombia

Año 2011

TABLA DE CONTENIDO

CAPITULO UNO- DESCRIPCION GENERAL DEL PROYECTO.	1
CAPITULO DOS-JUSTIFICACIÓN.	5
CAPITULO TRES-IMPACTO EN LA MISION DE LA ORGANIZACIÓN.	7
CAPITULO CUATRO-COHERENCIA DEL PROYECTO CON EL PLAN DE DESARROLLO.....	9
CAPITULO CINCO- PROBLEMA.....	11
OPORTUNIDADES	11
CAPITULO SEIS-META.....	13
MACROACTIVIDADES.....	13
CAPITULO SIETE-DESARROLLO TEORICO.....	14
LA TEORÍA DEL APEGO DE JOHN BOWLBY	14
<i>Relevancia de la Teoría del Apego</i>	17
EL MODELO COGNITIVO DEL DUELO PATOLÓGICO:.....	31
<i>El modelo de Bowlby (1980)</i>	31
CAPITULO OCHO- COMPONENTES FINALES	36
ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	36

ANEXOS49

CONCLUSIONES54

RECOMENDACIONES55

REFERENCIAS:.....57

CYBERGRAFIA.....57

INTRODUCCIÓN

La teoría del apego de John Bowlby ha servido de base para diferentes autores y ha sido objetos de varias investigaciones sobre formas de conducta humana.

En el presente documento se retoma la investigación de Bowlby para aplicar su teoría en la atención pre hospitalaria brindada por primeros respondientes entrenados, con el fin de integrar la atención psicológica o emocional, ya que se parte del problema que actualmente, no se le ha dado suficiente importancia en el campo de la salud, por eso se observa hoy en día que la atención brindada, es fría e insensible y que no responde a las necesidades emocionales del ser humano. Los prestadores de este servicio tienen poco o ningún conocimiento de atención psicológica o emocional y por lo tanto no le prestan atención a la parte emocional del paciente; con este trabajo se pretende integrar dicha atención en la escena pre hospitalaria y de esta manera lograr una atención más completa, además de innovar en tendencias formativas.

CAPITULO UNO- DESCRIPCION GENERAL DEL PROYECTO.

El ser Médico, Enfermera(o), Tecnólogo en APH, Técnico en APH, Bombero, Socorrista o en general primer respondiente entrenado, es una labor dedicada a realizar acciones asistenciales encaminadas a mantener un apoyo vital básico a personas que se encuentran en situaciones críticas que atenten contra su vida, haciéndose necesaria una ayuda inmediata. Las personas que conforman esta comunidad están entrenadas para responder ante cualquier situación de emergencia.

La capacitación y entrenamiento en el manejo de elementos asistenciales y de Atención Pre hospitalaria, no son suficientes en el momento de intervenir a una víctima en riesgo desde lo psicológico; por lo tanto, se hace necesaria una intervención integral persona a persona, que el primer respondiente entrenado, experto en diferentes técnicas de salvamento y rescate, conozca y aplique igualmente un contacto cálido con la persona que atiende para proveerle seguridad y calmar la angustia causada por la situación crítica.

Los centros de educación enfatizan en distintos temas durante la formación del primer respondiente entrenado.

Sin embargo, no se ha realizado un tipo de preparación a quienes prestan esta atención inicial que los dirija a mejorar la atención ofrecida a las víctimas a nivel psicológico.

Por medio de la información obtenida directamente de los docentes de diferentes centros educativos, se detectan vacíos en la formación a nivel psicológico de la población con la que se va a trabajar; lo que dificulta la interacción persona a persona que se origina durante el servicio que prestan los primeros respondientes entrenados a los ciudadanos víctimas de accidentes, catástrofes y/o desastres.

Los accidentes y desastres producen efectos considerables en las poblaciones afectadas, ocasionando: lesiones físicas, sufrimiento, muerte, pérdida de bienes, entre otras; todo esto causa reacciones a nivel emocional, cognitivo, físico y comportamental.

El gremio de primeros respondientes entrenados posee personal preparado para la ayuda en emergencia dirigido a la atención médica, un conocimiento de información actualizada para ello y socorrer cuando la integridad física de una persona se encuentra en riesgo; pero desafortunadamente no se cuenta con un apoyo psicológico adecuado al momento de intervenir, lo cual es una necesidad significativa en el momento de la intervención.

Este apoyo inicial no es brindado de la manera más adecuado a las víctimas que la comunidad de primeros respondientes entrenados atiende, por el hecho de que en mayoría de las situaciones, no poseen la formación e información necesaria sobre el tema, en este caso, sobre la Teoría del Apego de J. Bowlby, la cual puede llegar a prepararlos de una manera adecuada, para ofrecer un servicio integral.

El comportamiento de apego se define como toda conducta por la cual un individuo mantiene o busca proximidad con otra persona considerada como más fuerte. Se caracteriza también por la tendencia a utilizar al cuidador principal como una base segura, desde la cual explorar los entornos desconocidos, y hacia la cual retornar como refugio en momentos de alarma.

La amenaza de pérdida despierta ansiedad, y la pérdida ocasiona pena, tristeza, rabia e ira. El mantenimiento de estos vínculos de apego es considerado como una fuente de seguridad que permite tolerar esos sentimientos. El apego es claramente observable en la preocupación intensa que los niños pequeños muestran, con respecto a la localización exacta de las figuras parentales, cuando se encuentran en entornos poco familiares.

La teoría del apego desarrollada por J. Bowlby (1969) intenta construir una teoría del desarrollo de la personalidad. Propone que los seres humanos presentan una tendencia innata a buscar vínculos de apego, los que brindan una satisfacción personal y contribuyen a la supervivencia de la especie. Existe una tendencia primaria por parte de los individuos a establecer fuertes lazos emocionales con determinadas personas, considerando esto como un componente básico de la naturaleza humana.

En el desarrollo de la personalidad según la teoría propuesta por J. Bowlby se consideran dos tipos de influencias: el primero se relaciona con la presencia o ausencia de una figura confiable quien proporciona la base segura a la persona; y el segundo se refiere a la capacidad del individuo de reconocer cuando otra persona es digna de confianza. Esta teoría podría influir de manera positiva en la actividad del

primer respondiente entrenado, protegiendo la integridad física y psicológica de las personas a quienes se presta el servicio y de esta manera, garantizar una estabilidad emocional en los momentos de crisis, dado que en situaciones de riesgo se dispone como figura de apego del primer respondiente entrenado quien es fuente de seguridad.

De acuerdo con el planeamiento anterior el grupo de investigación decide: construir una guía para la capacitación en la teoría del apego de J. Bowlby dirigido inicialmente a tecnólogos en atención pre hospitalaria y posteriormente a bomberos, socorristas y personal de apoyo en labores de salvamento, rescate y soporte vital desde una posición integral.

CAPITULO DOS-JUSTIFICACIÓN.

Esta propuesta para el servicio se hará basada en la teoría de J. Bowlby, la cual brinda herramientas teóricas, que en un futuro se podrá ofrecer al personal que trabaja en el área pre hospitalaria, beneficiando así su desempeño. De esta manera se busca que la atención sea más completa y que el primer respondiente entrenado se convierta en una base segura para el paciente, que se caracterice por la disponibilidad, confiabilidad y la colaboración que ofrece a la víctima en el momento de prestar la ayuda.

Esta guía brindara estrategias para que el servicio del primer respondiente entrenado no se centre únicamente en la atención física de su paciente, sino también en el apoyo emocional que podrían ofrecer a las víctimas en el momento crítico.

Al ser el servicio de los primeros respondientes entrenados más humano efectivo y eficaz, la misma sociedad se encarga de forjar un mayor reconocimiento y credibilidad a la atención prestada por este gremio.

Al integrar dos labores sociales caracterizadas por brindar atención y/o acompañamiento a la ciudadanía, se perfecciona el servicio que prestan los primeros respondientes entrenados y se muestra a la psicología como herramienta interdisciplinaria útil, práctica y educativa, capaz de generar reflexión sobre las labores diarias a las cuales se están exponiendo los primeros respondientes entrenados.

Esta propuesta no solo favorecería al personal que labora actualmente, sino aquellos que se gradúen en el futuro porque podría convertirse en un elemento del entrenamiento en los diferentes centros educativos.

Esta es una propuesta que reúne información teórica y genera estipulaciones que favorecen el desempeño en el área pre hospitalaria y crea una metodología única para el campo a tratar.

CAPITULO TRES-IMPACTO EN LA MISION DE LA ORGANIZACIÓN.

Este trabajo es importante para la Universidad Adventista de Colombia porque cumple con una parte de su misión proyectada a la comunidad mediante los aportes que sus estudiantes hacen en favor del desarrollo local, regional y nacional.

La teoría del apego es un tema que ha generado muchos debates desde sus inicios, lo bueno de esto que es se han desarrollado diversas investigaciones llegando a la conclusión que sí se genera un vínculo de confianza y seguridad con las personas con las cuales se interactúa, en especial en situaciones de alto estrés; con el presente proyecto se pretende beneficiar la comunidad en general brindando una mejor atención por parte del personal de salud que labora en “la calle”, cabe decir bomberos, socorristas, APH, o en general primeros respondientes entrenados, se integra la atención inicial con una atención psicológica adecuada para el momento, de esta manera el tratamiento brindado a dichos pacientes será complementario y se podrán observar mejores resultados en la evolución de las víctimas.

La universidad promueve en su cultura un sentido humano, de servir a la comunidad de la manera más adecuada, no importando en qué circunstancias se encuentre la persona que reciba la ayuda o quien sea, lo cual es muy aplicable en atención pre hospitalaria que es donde se tiene un contacto directo con personas en situaciones de alto estrés, que necesitan una ayuda adecuada e integral, es una

forma diferente de cumplir la misión de la universidad en el trabajo.

El currículo de la carrera se puede modificar, e incorporar más la atención psicológica del paciente, ya que queda demostrado que se necesita una atención completa, no centrarse solo en las lesiones.

CAPITULO CUATRO-COHERENCIA DEL PROYECTO CON EL PLAN DE DESARROLLO.

La actual sociedad se ve diariamente enfrentada a cifras elevadas de estrés por el ritmo de vida que se maneja, este estrés se incrementa en situaciones de alto riesgo, que amenazan la vida o la integridad de las personas, por esta razón es pertinente trabajar en el área psicológica y emocional de los pacientes y también del personal que los está atendiendo. El modelo que propone J.B, sobre la teoría del apego es muy práctico y útil en el momento de la atención, debido a que si se establece un vínculo afectivo en la relación cuidador-paciente, el paciente se mostrara más tranquilo y permitirá una atención más adecuada de sus lesiones, mientras se atiende también su área emocional y el primer respondiente capacitado trabajara con más seguridad, lo que conlleva a que la atención mejore.

La parte psicológica también requiere atención inicial e inmediata en una escena pre hospitalaria y este tema no se le ha dado la importancia que en realidad merece, en los centros de formación se tratan dichos temas sin profundizar mucho, toda la educación está centrada en la atención de las lesiones o patologías que el paciente presente, por lo tanto la atención emocional que se brinda queda simplemente a iniciativa del prestador del servicio; con este proyecto se pretende innovar en el modelo de atención que se brinda actualmente a los pacientes, creando un vínculo afectivo que permita aumentar la confianza del paciente en quien le brinda

la ayuda y disminuir los efectos negativos que causa la situación misma en que se encuentran, garantizando así una atención integral. Con la guía sobre la teoría del apego propuesta por J. Bowlby se quiere dar a conocer dicho modelo de atención, con la seguridad que será bien recibida por la comunidad pre hospitalaria, porque fortalece sus conocimientos y además habla mejor de su servicio.

CAPITULO CINCO- PROBLEMA

El desarrollo de la teoría del apego se inició mucho tiempo atrás con su mayor exponente John Bowlby y a pesar de ser un tema de gran utilidad en la vida cotidiana, no se le ha dado suficiente importancia en el campo de la atención en salud, por eso se observa hoy en día que la atención brindada, es fría e insensible y que no responde a las necesidades emocionales del ser humano.

Oportunidades

Se presenta la oportunidad de dar a conocer dicha teoría para mejorar la calidad de la atención, incorporando nuevas tendencias psicológicas en el campo pre hospitalario, de esta manera se verán beneficiados:

1. Los pacientes; debido a que reciben una atención más integral, ya que incorpora la atención emocional y se da un vínculo afectivo adecuado, se atenderá la situación que más afecta los pacientes, que es el estrés emocional y el temor.
2. Por otra parte se verán beneficiados los prestadores del servicio de salud, debido a que amplían su área de trabajo y conocimiento introduciendo estas

nuevas tendencias formativas. También prestan un servicio integral porque no solo atienden la parte física sino trabajan desde el área emocional.

3. Otra oportunidad es de capacitar a los prestadores del servicio de salud sobre la teoría del apego propuesta por J. Bowlby dado que brinda conocimientos claros y de fácil comprensión y de esta manera conozcan como mínimo las bases de una atención psicológica adecuada.
4. Sin embargo aparece la exigencia de ampliar los conocimientos para que a la hora de enseñar, la información provenga de fuentes confiables y por personal que domine el tema de la atención psicológica que deben recibir los pacientes, eso se puede lograr mediante una investigación más profunda acerca de dicha atención, con otros exponentes diferentes a J. Bowlby.

CAPITULO SEIS-META

Diseñar una guía para la capacitación en la teoría del Apego de J. Bowlby dirigido a primer respondiente capacitado, buscando prestar un servicio más integral.

Macroactividades

1. Describir los elementos fundamentales de la teoría del apego de J. Bowlby.
2. Elaborar una encuesta para determinar la población que conoce sobre la teoría del apego
3. Identificar las posibles debilidades y fortalezas, en el contexto psicológico, que presentan los primeros respondientes entrenados en el momento de prestar el servicio.
4. Obtener información de psicólogos expertos en el trabajo clínico sobre la teoría del apego de J. Bowlby con experiencia en intervención en crisis a víctimas en situaciones de alto riesgo.
5. Proponer una forma de atención que sea más integral, para esta cultura.

CAPITULO SIETE-DESARROLLO TEORICO

La teoría del apego de John Bowlby

Harry Harlow (1905-1981), y su descubrimiento de la necesidad universal de contacto fue quien encaminó a J. Bowlby, de manera decisiva, en la construcción de la Teoría del Apego.

La teoría del apego desarrollada por J. Bowlby (1969) intenta construir una teoría del desarrollo de la personalidad. En oposición a los postulados hasta ese momento, de que la razón por la cual un niño establece un vínculo estrecho con su madre radica en el hecho que esta lo alimenta, quedando relegado a un segundo plano la relación personal otorgada por el vínculo, J. Bowlby propone que los seres humanos presentan una tendencia innata a buscar vínculos de apego, los que brindan una satisfacción personal y constituyen a la supervivencia de la especie. Aunque la alimentación y el sexo cumplan una función importante dentro del vínculo, la relación de apego tiene una existencia, una dinámica y una función propia.

Existe de este modo una tendencia primaria por parte de los individuos a establecer fuertes lazos emocionales con determinadas personas, considerando esto como un componente básico de la naturaleza humana. En la infancia los lazos emocionales se establecen con los padres en busca de protección y apoyo, los que prosiguen a lo largo de todo el ciclo del desarrollo, pero complementados por nuevos

lazos de acuerdo a los periodos evolutivos.

El modo en que los padres se relacionen y traten a un niño durante la primera infancia determinará la pauta de apego que este desarrolle, las que según Ainsworth (1971) pueden clasificarse en tres grupos principales, relacionadas a su vez con las condiciones familiares que las favorecen.

En primer lugar una pauta de apego segura está dada por las circunstancias en las que un niño puede recurrir a sus padres en busca de apoyo y cuidado, de modo accesible, frente a circunstancias adversas. Esta pauta favorece la exploración del entorno, permitiendo el desarrollo del juego, el contacto con los pares y las actividades sociales, sin presentarse la necesidad de proximidad continua. Para ello la madre especialmente tendrá que poder captar las necesidades del niño, garantizándole la seguridad del cuidado en caso que la necesite.

Contrariamente a ésta se puede desarrollar una pauta de apego ansioso resistente, frente a la cual el individuo se encuentra inseguro por la ambigüedad del vínculo con el progenitor, quién en ocasiones se muestra accesible y colaborador y en otras distante y rechazante. Los sentimientos y amenaza de abandono favorecen este tipo de relaciones generando fuerte ansiedad e irritación por quien la padece y obstaculizando la posibilidad de exploración del entorno.

Por último encontramos la pauta de apego ansioso elusivo caracterizada por la falta de confianza por parte del individuo frente a la posibilidad de encontrar cuidado y apoyo de otras personas, sino que por el contrario espera ser relegado. Generando esto posibles dificultades en el desarrollo de la personalidad, propiciado por los constantes rechazos de la madre hacia el niño, en situaciones de necesidad y

desvalimiento por parte de éste.

(Bowlby, 1985). La Teoría del Apego, esta es una teoría iniciada en los años cincuenta que parte de una perspectiva etológica, bien a tono con los derroteros epistemológicos de su tiempo. Sus principales exponentes, J. Bowlby y M. Ainsworth plantean que la separación producida entre un niño pequeño y una figura de apego es de por sí perturbadora y suministra las condiciones necesarias para que se experimente con facilidad un miedo muy intenso. Como resultado, cuando el niño visualiza ulteriores perspectivas de separación, surge en él cierto grado de ansiedad. El propio Bowlby cree que su planteo es una combinación de la Teoría de las señales y de la Teoría del apego frustrado

(Bowlby, 1985). Bowlby pensaba que la relación entre lo que provoca temor y lo que realmente puede dañarnos es indirecta. Sin embargo compartimos con los animales ciertos temores: el desconocimiento del otro ser o de un objeto; el temor a objetos que aumentan de tamaño o se aproximan rápidamente; el temor a los ruidos intensos y el temor a la oscuridad y el aislamiento. Nada de esto es peligroso en sí mismo pero desde el punto de vista evolutivo tiene explicación: son señales de peligro, por ejemplo, la presencia de depredadores que se perciben como seres extraños y que se aproximan comúnmente durante la noche y la cercanía de un desastre natural.

La tesis fundamental de la Teoría del Apego es que el estado de seguridad, ansiedad o zozobra de un niño o un adulto es determinado en gran medida por la accesibilidad y capacidad de respuesta de su principal figura de afecto. Cuando Bowlby se refiere a presencia de la figura de apego quiere decir no tanto presencia

real inmediata sino accesibilidad inmediata. La figura de apego no sólo debe estar accesible sino responder de manera apropiada dando protección y consuelo.

Su teoría defiende tres postulados básicos:

1. Cuando un individuo confía en contar con la presencia o apoyo de la figura de apego siempre que la necesite, será mucho menos propenso a experimentar miedos intensos o crónicos que otra persona que no albergue tal grado de confianza.
2. La confianza se va adquiriendo gradualmente durante los años de inmadurez y tiende a subsistir por el resto de la vida.
3. Las diversas expectativas referentes a la accesibilidad y capacidad de respuesta de la figura de apego forjados por diferentes individuos durante sus años inmaduros constituyen un reflejo relativamente fiel de sus experiencias reales.

Relevancia de la Teoría del Apego

Es una teoría que a pesar de su declarada filiación etológica, de adaptación, maneja muchos conceptos propiamente psicológicos y de cualificación de la relación. Se destaca además por investigar la perspectiva evolutiva del apego, lo cual no es común en otros modelos.

Bowlby parte de una perspectiva evolutiva de sesgo darwiniano, sin embargo, a pesar de mostrar una indudable orientación etológica al considerar el apego entre madre e hijo como una conducta instintiva con un claro valor adaptativo de

sobrevivencia, su concepción de la conducta instintiva iba más allá de las explicaciones que habían ofrecido etólogos como Lorenz, con un modelo energético-hidráulico muy en consonancia con los antiguos postulados de la física mecánica.

(Oliva, s/a) Basándose en la teoría de los sistemas de control, Bowlby planteó que la conducta instintiva no es una pauta fija de comportamiento que se reproduce siempre de la misma forma ante una determinada estimulación, sino un plan programado con corrección de objetivos en función de la retroalimentación, que se adapta, modificándose, a las condiciones ambientales.

(Oliva, s/a). Es interesante señalar que la Teoría del Apego investiga la ontogenia de las respuestas a la separación e incluye referencias a Piaget al hablar de la interacción del apego con el desarrollo cognitivo del bebé en la segunda mitad del primer año de vida, cuando este logra permanencia del objeto. En las 28-30 semanas de vida se da el punto de viraje es decir aparecen las respuestas a la separación como evidentes; el bebé ha empezado a percibir el objeto como algo que existe independientemente de sí mismo, aun cuando no lo perciba directamente por lo cual puede iniciar su búsqueda. Hay experimentos de los 70 que demuestran que la permanencia de las personas se produce primero que la permanencia de los objetos inanimados

(Bowlby, 1985). La tendencia a reaccionar con temor a la presencia de extraños, la oscuridad, los ruidos fuertes, etc., son interpretados por Bowlby como el desarrollo de tendencias genéticamente determinadas que redundan en una predisposición a enfrentar peligros reales de la especie y que existen en el hombre durante toda la vida. Aunque inicialmente esta postura podría evaluarse como

demasiado sesgada hacia la carga biológica, en realidad, Bowlby completa su postura refiriéndose a una serie de circunstancias psicológicas y culturales que dan lugar a estas reacciones. En este sentido hace referencia a los peligros imaginarios, los indicios culturales aprendidos de otras personas sobre el peligro, la racionalización, la atribución de significado a las conductas de los niños por parte de los padres, la proyección y el contexto familiar.

B. (Oliva, s/a). La teoría formulada por John Bowlby y Mary Ainsworth sobre el vínculo afectivo que se establece entre madre e hijo es un planteo teórico de mucha fuerza en el área del desarrollo socio-emocional.

Con el paso del tiempo esta teoría se ha fortalecido y enriquecido gracias a una gran cantidad de investigaciones realizadas en los últimos años que la han convertido en una de las principales áreas de investigación evolutiva

Esta teoría está basada en observaciones naturalistas y en una extensa investigación empírica.

En la década del 40, Anna Freud y Burlingham describieron la experiencia de cuidado de niños en una guardería separados de sus madres. Ellos observaron que los niños poco tiempo después de estar en las guarderías, desarrollaban un sentimiento intenso de posesión hacia las niñeras y daban señales de inquietud cuando esta no estaba disponible. Durante los años sesenta, Schaffer y Emerson (1964) realizaron en Escocia una serie de observaciones sobre sesenta bebés y sus familias durante los dos primeros años de vida. Este estudio puso de manifiesto que

el tipo de vínculo que los niños establecían con sus padres dependía fundamentalmente de la sensibilidad y capacidad de respuesta del adulto con respecto a las necesidades del bebé (en Bowlby, 1985).

En 1970 Ainsworth y Bell diseñaron la Situación del Extraño (en Bowlby, 1985) para examinar el equilibrio entre las conductas de apego y de exploración, bajo condiciones de alto estrés. Desde este momento la Situación del Extraño se convirtió en el paradigma experimental por excelencia de la Teoría del Apego.

La Situación del Extraño es una situación de laboratorio de unos veinte minutos de duración con ocho episodios. La madre y el niño son introducidos en una sala de juego en la que se incorpora una desconocida. Mientras esta persona juega con el niño, la madre sale de la habitación dejando al niño con la persona extraña. La madre regresa y vuelve a salir, esta vez con la desconocida, dejando al niño completamente solo. Finalmente regresan la madre y la extraña.

(Oliva, s/a). Tal y como esperaba, Ainsworth encontró que los niños exploraban y jugaban más en presencia de su madre, y que esta conducta disminuía cuando entraba la desconocida y, sobre todo, cuando salía la madre. A partir, de estos datos, quedaba claro que el niño utilizaba a la madre como una base segura para la exploración, y que la percepción de cualquier amenaza activaba las conductas de apego y hacía desaparecer las conductas exploratorias

Como resultado de este experimento Ainsworth y Bell postularon lo que se conoce como los diferentes tipos de apego:

Apego seguro:

Es un tipo de relación con la figura de apego que se caracteriza porque en la situación experimental los niños lloraban poco y se mostraban contentos cuando exploraban en presencia de la madre. Inmediatamente después de entrar en la sala de juego, estos niños usaban a su madre como una base a partir de la que comenzaban a explorar. Cuando la madre salía de la habitación, su conducta exploratoria disminuía y se mostraban claramente afectados. Su regreso les alegraba claramente y se acercaban a ella buscando el contacto físico durante unos instantes para luego continuar su conducta exploratoria. Al mismo tiempo en observaciones naturalistas llevadas a cabo en el hogar de estas familias se encontró que las madres se habían comportado en la casa como muy sensibles y responsivas a las llamadas del bebé, mostrándose disponibles cuando sus hijos las necesitaban.

Apego inseguro-evitativo:

Es un tipo de relación con la figura de apego que se caracteriza porque los niños se mostraban bastante independientes en la Situación del Extraño. Desde el primer momento comenzaban a explorar e inspeccionar los juguetes, aunque sin utilizar a su madre como base segura, ya que no la miraban para comprobar su presencia, por el contrario la ignoraban. Cuando la madre abandonaba la habitación no parecían verse afectados y tampoco buscaban acercarse y contactar físicamente

con ella a su regreso. Incluso si su madre buscaba el contacto, ellos rechazaban el acercamiento. Su desapego era semejante al mostrado por los niños que habían experimentado separaciones dolorosas. En la observación en el hogar las madres de estos niños se habían mostrado relativamente insensibles a las peticiones del niño y/o rechazantes. Los niños se mostraban inseguros, y en algunos casos muy preocupados por la proximidad de la madre, lloraban incluso en sus brazos.

La interpretación global de Ainsworth en este caso era que cuando estos niños entraban en la Situación del Extraño comprendían que no podían contar con el apoyo de su madre y reaccionaban de forma defensiva, adoptando una postura de indiferencia. Como habían sufrido muchos rechazos en el pasado, intentaban negar la necesidad que tenían de su madre para evitar frustraciones. Así, cuando la madre regresaba a la habitación, ellos renunciaban a mirarla, negando cualquier tipo de sentimientos hacia ella (Oliva, s/a).

Apego inseguro-ambivalente:

Estos niños se mostraban muy preocupados por el paradero de sus madres y apenas exploraban en la Situación del Extraño. La pasaban mal cuando ésta salía de la habitación, y ante su regreso se mostraban ambivalentes. Estos niños vacilaban entre la irritación, la resistencia al contacto, el acercamiento y las conductas de mantenimiento de contacto. En el hogar, las madres de estos niños habían procedido de forma inconsistente, se habían mostrado sensibles y cálidas en algunas ocasiones y frías e insensibles en otras. Estas pautas de comportamiento habían

llevado al niño a la inseguridad sobre la disponibilidad de su madre cuando la necesitase (Oliva, s/a).

Además de los datos de Ainsworth, diversos estudios realizados en distintas culturas han encontrado relación entre el apego inseguro-ambivalente y la escasa disponibilidad de la madre. Frente a las madres de los niños de apego seguro que se muestran disponibles y responsivas, y las de apego inseguro-evitativo que se muestran rechazantes, el rasgo que mejor define a estas madres es el no estar siempre disponibles para atender las llamadas del niño. Son poco sensibles y atienden menos al niño, iniciando menos interacciones.

Otros estudios (Isabella, Stevenson-Hinde y Shouldice, en Oliva, s/a) encontraron que en ciertas circunstancias estas madres se mostraban responsivas y sensibles, lo que habla de una capacidad de actuar adecuadamente a las necesidades de sus hijos. Sin embargo, el no hacerlo siempre hace pensar a los investigadores que el comportamiento de las madres está afectado por su humor y su grado de tolerancia al estrés.

El niño en este caso se comporta de modo tal que responde a una figura de apego que esta mínima o inestablemente disponible; el niño puede desarrollar una estrategia para conseguir su atención: exhibir mucha dependencia. Entonces acentúa su inmadurez y la dependencia puede resultar adaptativa a nivel biológico, ya que sirve para mantener la proximidad de la figura de apego. Sin embargo, a nivel psicológico no es tan adaptativa, ya que impide al niño desarrollar sus tareas evolutivas (Oliva, s/a).

B. Teoría que centra el interés en el vínculo y la calidad de la interacción afectiva inicial, congruente con toda la investigación posterior.

El término interacción fue utilizado por primera vez por Bowlby en un famoso artículo “La índole del vínculo del hijo con su madre” (Brazelton, 1993). Este artículo ejerció una poderosa influencia en la aplicación de un modelo observacional de la relación. Bowlby a diferencia de los psicoanalistas anteriores sostuvo que el intercambio con la madre no se basa únicamente en la simple gratificación oral y su concomitante reducción de la tensión.

(Brazelton, 1993). Bowlby tomó en cuenta la etología al describir el carácter muy activo de las conductas de vínculo del niño. El pensamiento analítico anterior hacía mucho hincapié en la dependencia del bebé con respecto a la madre, en la necesidad de gratificación para mantener bajo control la tensión instintual. A diferencia de esto, en Bowlby se aprecia el reconocimiento del rol del bebé en su voluntad de suscitar respuestas en su madre, y se hace énfasis en la actividad y no en la indefensión, en la facultad de promover conductas y no en la pasividad

Al hacer referencia al rol de la interacción Bowlby plantea que la experiencia de separación real mina la confianza pero no es suficiente para que surja la ansiedad de separación. Para ello es necesario que intervengan otras variables como amenazas de abandono con fines disciplinarios, discusiones de los padres con significado implícito de riesgo de separación, etc. Es muy típico escuchar a muchos padres con la amenaza de: “Si no te portas bien, te llamo al policía para que te lleve”;

o “Te dejaremos solo”; o “Papá se marchará”; o “Mamá se enfermará y se morirá”, o amenazas y/o intentos reales de suicidio.

C. Teoría de alto valor heurístico, que continúa generando investigación y debate en la psicología.

Es sorprendente el número de investigaciones en Psicología que se ha generado a partir de la Teoría del Apego. En su artículo “Estado actual de la Teoría del Apego”, A. Oliva resume varias líneas de investigación que se han abierto a partir de los debates que generan aún hoy los planteamientos cincuentenarios de Ainsworth y Bowlby.

Reseñaremos a continuación algunas de las polémicas más importantes al interior de cada una de estas líneas de investigación.

1. Trasmisión generacional del apego. La transmisión intergeneracional de la seguridad en el apego ha sido cuestionada e investigada en varios estudios. El hecho de que los padres seguros tengan hijos con apego seguro, los padres preocupados niños con apego inseguro-ambivalente, y los padres rechazados niños de apego inseguro-evitativo, ha sido probado en varias investigaciones (Benoit y Parker, 1994; Fonagy, Steele y Steele, en Oliva, s/a). Se ha encontrado que la capacidad predictiva que las representaciones maternas tienen sobre el tipo de apego que establecen sus hijos es de alrededor del 80%.

Estos datos ponen el acento en la transmisión intergeneracional del tipo de apego entre padres e hijos. Los investigadores explican este fenómeno a partir de los

modelos internos activos que son transmitidos a los hijos; que fueron construidos durante la infancia y reelaborados posteriormente. Este último aspecto es muy importante, ya que como señala Bretherton (en Oliva, s/a) lo importante no es el tipo de relación que el adulto sostuvo durante su infancia con sus figuras de apego, sino la posterior elaboración e interpretación de estas experiencias. Es decir, no es tan determinante el tipo de apego que se tuvo con los padres propios sino la reelaboración consciente e inconsciente que luego, durante la vida y el cumplimiento del rol de padres se haga de aquella experiencia.

El hecho de que exista la transmisión generacional del apego no debe llevarnos a pensar que siempre es una copia exacta del apego materno. Si bien los modelos representacionales del tipo de apego parecen tener mucha estabilidad, algunos acontecimientos en la vida de los padres, pueden provocar su cambio.

2. Apego múltiple. Aunque Bowlby admitió que el niño puede llegar a establecer vínculos afectivos con distintas personas, pensaba que los niños estaban predispuestos a vincularse especialmente con una figura principal, y que el apego con esta figura sería especial y distinto cualitativamente del establecido con otras figuras secundarias.

A esto lo llamó monotropía o monotropismo y planteaba que era lo más conveniente para el niño/a. Consecuentemente, una situación donde los niños fueran criados por varias personas no sería adecuada. Más tarde Bowlby afirmó haber sido malinterpretado sobre este particular

(Oliva, s/a). Es común que cuando un niño/a está triste o enfermo busque la compañía de su madre preferentemente, pero también es posible que prefiera al

padre. Investigaciones realizadas en este sentido prueban que en el momento del nacimiento los padres pueden comportarse tan sensibles y dispuestos a responder a los bebés como las madres.

El apego no sólo se produce con relación a las figuras parentales. Aunque se admite que hay poca investigación al respecto, se sabe que con los hermanos se logran verdaderas relaciones de apego. Los niños se ofrecen unos a otros ayuda y consuelo en situaciones desconocidas o amenazantes (Oliva, s/a).

En conclusión, los niños son capaces de establecer vínculos de apego con distintas figuras, siempre que éstas se muestren sensibles y cariñosas. No es de antemano negativa la existencia de varias figuras de apego. Por el contrario puede ser muy conveniente, pues facilita elaboración de los celos, el aprendizaje por imitación y la estimulación variada. Incluso es una garantía para una mejor adaptación en caso de una inevitable separación de los padres en caso de accidente, enfermedad o muerte (Oliva, s/a).

3. Temperamento y Apego. Se ha pensado que existe una relación entre el temperamento del niño y el tipo de apego que pueda llegar a establecerse. Este tema ha creado un fuerte debate en los últimos años, sin que se haya llegado a un acuerdo absoluto.

Hay varias hipótesis entre las cuales la que parece recibir mayor apoyo es la que se conoce como: el modelo de bondad de ajuste (Thomas y Chess, en Oliva, s/a). Esta postula que el factor clave es la interacción entre las características temperamentales del niño y las características de los padres. Es decir, ciertos rasgos del niño pueden influir en el tipo de interacción adulto-niño y, por tanto, en la

seguridad del apego, pero en función de la personalidad y circunstancias del adulto. Por ejemplo, la irritabilidad en el niño puede suscitar respuestas completamente diferentes en dos personas de distintas características de personalidad.

4. Apego madre-apego padre. Bretherton, (en Oliva, s/a) plantea que hay una concordancia entre el tipo de apego que el niño establece con ambos progenitores. Cuando el niño muestra un tipo de apego seguro en la Situación del Extraño con la madre, es muy probable que también sea clasificado como de apego seguro cuando es el padre quien acompaña al niño en esta situación. También hay una clara similitud en cuanto al tipo concreto de apego inseguro mostrado hacia ambos padres.

Sin embargo, los resultados reseñados parecen contradecir la hipótesis de “bondad de ajuste”. Habría que investigar la influencia del paradigma experimental de la situación del extraño en el tipo de apego encontrado, según la clasificación tradicional.

5. Apego y “Day Care”. Hay muchas investigaciones con datos algo contradictorios en torno al asunto de los cuidados alternativos a los bebés en su primera infancia y la relación de apego.

Al parecer, los datos hacen difícil la generalización acerca de las influencias de los cuidados alternativos sobre el vínculo que el niño establece con sus padres. No puede decirse con certeza que estos cuidados necesariamente implican mayor probabilidad de inseguridad en este vínculo. El elemento esencial parece ser la calidad de los cuidados que se ofrecen al niño como alternativa a los cuidados de los padres. Esto será lo que determinará la seguridad del apego. Si los cuidados son

adecuados y promueven que el niño pueda interactuar con los padres sin ansiedad, no se espera que aparezcan problemas emocionales.

Por otra parte, la experiencia clínica ha aportado sobre ciertos elementos a tener en cuenta en estos casos. Brazelton (1992) indica la importancia de que los padres reconozcan los sentimientos dolorosos asociados a dejar al bebé en un cuidado; el tenerlos claros puede ser muy útil para manejar la situación emocional que se genera en el ambiente familiar. Este autor recomienda para facilitar la transición del hogar al cuidado, que los padres deben prepararse para ese proceso, deben comentar al niño/a, sobre lo atractivo de jugar con otros niños, presentarlo a su cuidador/ra, permitirle que lleven consigo un objeto de casa y recordarle cuándo regresarán a buscarlo.

6. Validez transcultural de la Teoría del Apego. Siempre ha sido común entre los investigadores de este tema, la idea de que distintas culturas que representan distintos ambientes de adaptación, tendrán diferentes prácticas de crianza consideradas como las más adecuadas. Esto traerá por consecuencia que variarán los comportamientos y reacciones de los padres ante las llamadas y señales de sus hijos. Las prácticas establecidas con los niños, que se consideran adecuadas en la cultura de pertenencia, no tienen por qué ser compatibles con los principios de adaptación filogenética o individual (Hinde y Stevenson-Hinde, en Oliva, s/a). Este es precisamente el punto central de la polémica.

En tal sentido Oliva (s/a) reseña abundante investigación transcultural que prueba que en ciertas culturas un tipo de respuesta ante las necesidades de los bebés es más frecuente que en otras. Tomando como base el comportamiento típico de los niños/as en la Situación del extraño se ha llegado a plantear la mayor o menor

frecuencia de aparición de los tres tipos de apego según distintas culturas, lo que desde el punto de vista teórico es cuestionable. Creemos que lo que está en evidencia aquí

Además de la diferenciación cultural es la validez de este diseño experimental para dar conclusiones sobre la “adecuación” de diferentes interacciones y prácticas de apego.

Otras voces se han levantado para apoyar la validez de una supuesta universalidad de la teoría del apego es decir, postular la existencia de una relación, también independiente de factores culturales, entre la responsabilidad materna y el tipo de apego establecido por el niño. Tampoco sobre este punto se disponen de datos transculturales suficientes. El propio Oliva cree que “...hay que definir mejor la sensibilidad o responsividad materna/paterna, teniendo en cuenta los factores culturales. Pensamos que aunque puede haber un cuerpo o núcleo común de respuestas o conductas del adulto cuya relación con un desarrollo favorable en el niño sea ajena a la cultura, también habrá otras muchas que adquirirán su sentido en un determinado contexto cultural, de forma que su influencia positiva o negativa sobre el desarrollo socio-emocional del niño estará claramente mediada culturalmente” (Oliva, s/a, p.20).

El modelo cognitivo del duelo patológico:

El modelo de Bowlby (1980)

El modelo de Bowlby (1980) referente al duelo patológico consta de tres grupos de variables esenciales: (1) Características personales de la persona que sufrió la pérdida, (2) Experiencias infantiles de la persona que sufrió la pérdida y (3) Procesamiento cognitivo de la pérdida ("Elaboración del duelo"). Con respecto a las características personales, Bowlby destaca que hay tres grupos de personas vulnerables a desarrollar duelos patológicos: Aquellas que establecen relaciones afectivas cargadas de ansiedad y ambivalencia (apego ansioso); aquellas que establecen sus relaciones afectivas a través de cuidar compulsivamente a otros; y aquellas que afirman de modo compulsivo, su autosuficiencia e independencia respecto a los vínculos afectivos. Estos tres grupos de personas ante la pérdida del ser querido reaccionan con culpa y autocríticas por el suceso; reacción prolongada que produciría el duelo patológico. Estas personas desarrollaron en su infancia una peculiar manera de vincularse a sus cuidadores, debido a determinadas experiencias. Así, las personas con un apego ansioso tuvieron experiencias con sus padres (o sustitutos) donde estos le amenazaban con el abandono o suicidio, o bien con amenazas más sutiles como la retirada de afecto si no cumplían sus exigencias, o bien le referían lo detestable que era el sujeto para sus padres y lo que les hacía sufrir. En cambio las personas predispuestas a prodigar cuidados compulsivos, tuvieron experiencias por parte de sus padres en el sentido de que estos le hacían sentir responsables de su enfermedad (padres enfermos reales, o hipocondriacos) o

bien de inducirles la obligación de cuidarlos, o ambos aspectos conjuntamente. Por último las personas predispuestas a mostrar compulsivamente autosuficiencia e independencia solieran recibir críticas y castigos por mostrar sus emociones o necesidades afectivas. Estos tres grupos de personas, posteriormente "reproducirían" relaciones similares (p.e pareja); y reaccionarían a la pérdida con un intenso sentimiento de culpa.

La concepción Bowlbiana del duelo

Para Bowlby el trabajo del duelo consiste en un intento de recuperar la persona perdida. Postula que el duelo comprende todos los deseos de búsqueda, de recuperación de la persona o de la figura perdida. En este proceso la realidad aparece en última instancia, cuando se han agotado todos los intentos, cuando ya no existen más esperanzas. Es el apego el que da la orden de recuperar la persona perdida, y la realidad tiene muy poca importancia en primera instancia, la realidad es aquello en lo cual uno cae, porque finalmente hay que aceptarla; se impone porque fracasa el intento de recuperación, pero no porque de la realidad emane.

Elaboración del duelo

El duelo, en términos generales, se refiere al estado psicológico de aflicción extrema, provocado por la pérdida o muerte de un ser querido y que puede

presentarse con síntomas emocionales, cognitivos y conductuales característicos de un episodio depresivo mayor.

Bourgeois (1996), concibe el duelo como “la pérdida de un familiar y/o un ser querido con sus consecuencias psico-afectivas, sus manifestaciones exteriores y rituales y el proceso psicológico evolutivo consecutivo a la pérdida, que denomina trabajo o elaboración del duelo”.

Muerte

Bowlby (1980; 1997) destaca que las reacciones de duelo que se observa a menudo en la niñez muestran muchos de los rasgos que constituyen el sello característico del duelo patológico adulto. Las cuatro variantes descritas por el autor son:

- a. anhelo de la persona perdida
- b. reproche contra la persona perdida, combinado con autorreproches
- c. cuidado compulsivo de otras personas
- d. incredulidad de que la pérdida sea permanente.

El apego adulto.

Los investigadores sobre el apego sostienen que las funciones fundamentales del apego infantil, en la teoría de Bowlby (mantenimiento de la proximidad, protesta

por la separación, base segura- de donde partir a explorar- y refugio seguro) son aplicables a la conducta de apego adulta. También los estudios que miden las diferentes respuestas frente al estrés (respuestas frente a amenazas del entorno físico y social, ante las separaciones de pareja) refuerzan dichas funciones. Hazan y Zeifman estudiaron los procesos mediante los cuales los jóvenes transfieren a otros jóvenes de su misma edad el apego que antes tuvieron con sus padres. El periodo que se extiende de la niñez a la adolescencia está marcado por un cambio gradual en el objeto de la conducta de apego y no de todas las funciones a la vez (se prefiere pasar el tiempo con los amigos -búsqueda de proximidad- pero, hasta el final de la adolescencia el refugio seguro sigue estando en los padres). Se ha estudiado también el tipo de apego laboral, y como varía de unos sujetos a otros. Por ej. El tipo de adultos evitativos podría trabajar compulsivamente o utilizar su trabajo para evitar las relaciones de intimidad. Los de apego seguro estaban satisfechos con su trabajo, que no interfería con sus relaciones personales y se sentían valorados. Mientras que los ansioso-ambivalentes no estaban demasiado satisfechos de su trabajo, no se sentían valorados y aunque preferían trabajar en equipo creían que los demás dificultaban su trabajo. Otros estudios han aplicado la teoría del apego a la conducta religiosa (Kirkpatrick 1992, 1994). La mayoría de los cristianos creen que tienen una relación personal con Dios, lo que les proporciona una base segura y es una fuente de consuelo, apoyo y fuerza y les ayuda en momentos de estrés. Por otro lado sirve para compensar las relaciones humanas insatisfactorias, y supone un apego sustitutivo. Los modelos mentales del apego son relativamente constantes y las creencias sobre las figuras de apego (incluyendo a Dios) reflejan experiencias

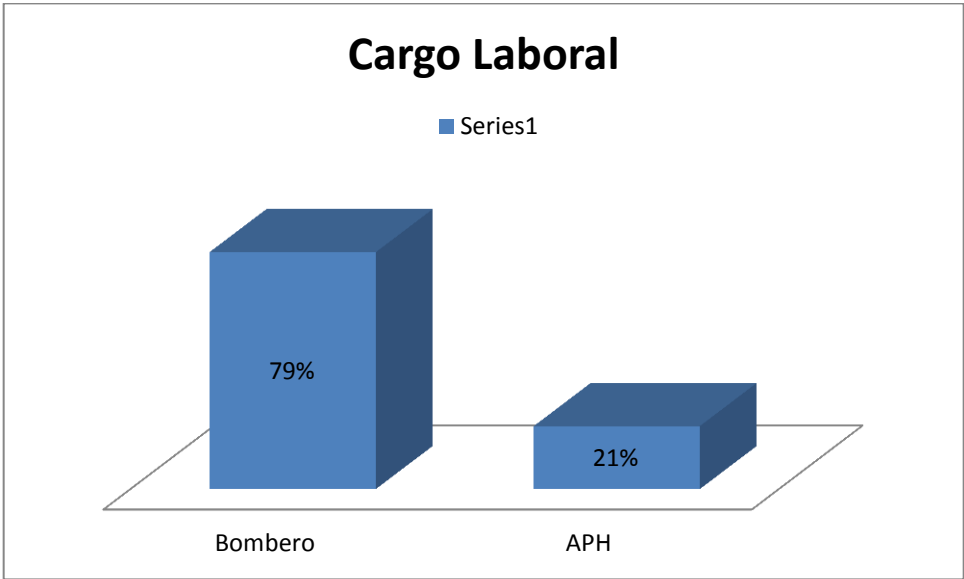
previas con relaciones de apego. El estilo de apego se ha relacionado también con las respuestas ante situaciones estresantes. Se da un mayor apego cuando se experimentan condiciones sociales o ambientales estresantes o que representan una amenaza para el futuro de las relaciones de apego (conflictos de pareja, frialdad del otro miembro de la misma) y condiciones propias del individuo. (Mala salud).

CAPITULO OCHO- COMPONENTES FINALES

Análisis de resultados



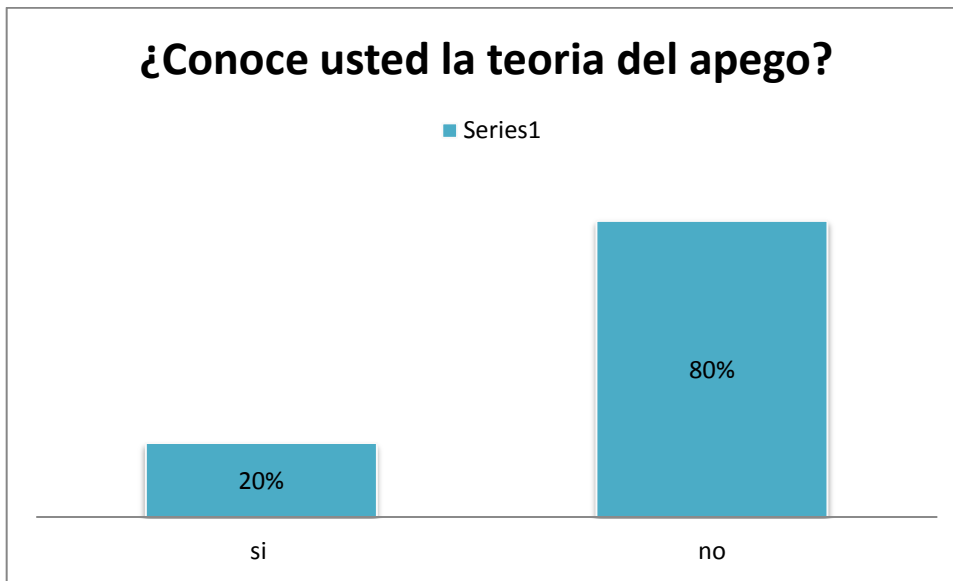
Se puede concluir que el 95% de los encuestados son de sexo masculino y solo el 5% restante son de sexo femenino.



Se puede concluir que el 79% del personal que presta la atención inicial son bomberos, tan solo el 21% son APH.



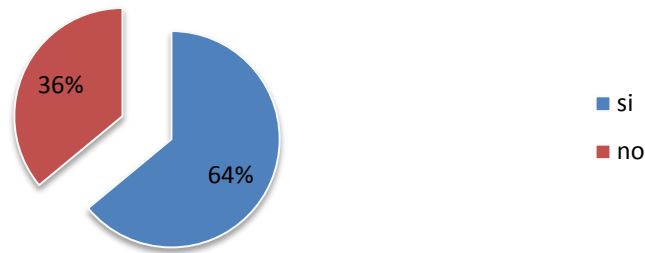
Se puede observar que el 40% de los encuestados presta el servicio hace mas de 10 años, el 30% entre 5-10, el 22% entre 1-5 años y el 9% tiene menos de un año de experiencia.



Se puede concluir que el 80% de los encuestados no conoce la teoria del apego, y solo un 20% la conoce.

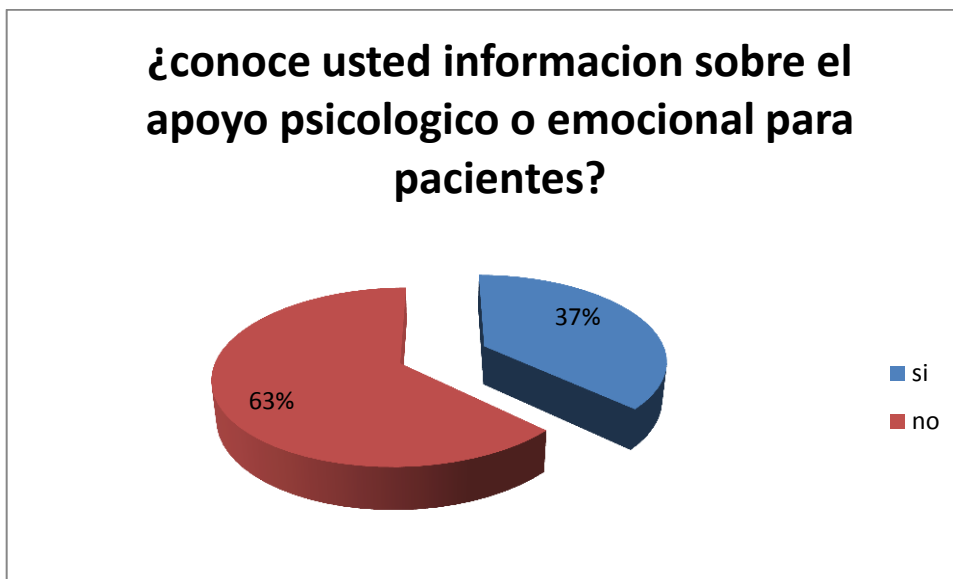
Esto se presta para que la atencion inicial sea enfocada unicamente a las lesiones, descuidandose la parte emocional o psicologica de los pacientes.

Ademas de la atencion pre hospitalaria, ¿usted brinda apoyo psicologico al paciente?

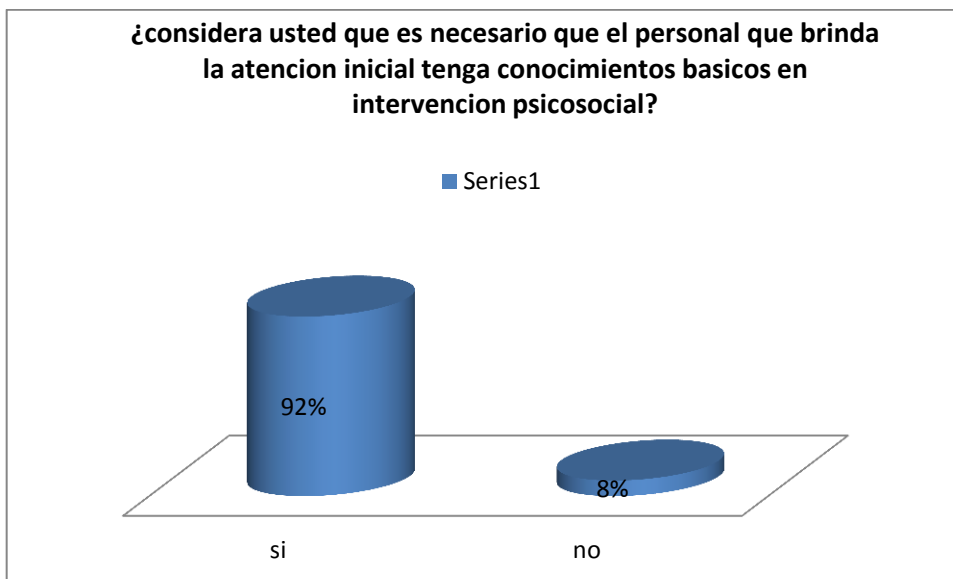


Se puede concluir que el 64% de los encuestados brinda apoyo psicologico al paciente o cree hacerlo y el 36% no lo hace.

A pesar que el tema de la atencion psicologica en el ambito pre hospitalario es relativamente nuevo, un alto porcentaje de los encuestados se interesa por brindar una atencion integral, aun cuando no tienen los conocimientos adecuados.



Se puede concluir que el 63% de los encuestados no conoce como brindar un apoyo psicologico o emocional; solo el 37% tiene este conocimiento y ha sido adquirido investigando por sus propios medios; la falta de este conocimiento es lo que dificulta la creación de vínculos con el paciente, y por consiguiente que se descuide su parte emocional.



Se puede concluir que para el 92% de los encuestados es importante la intervencion psicosocial y tan solo para el 8% no.

Los porcentajes indican que es una necesidad en el medio, debido a que han experimentado situaciones que no saben como manejar, como ellos mismos lo han expresado en la entrevista.



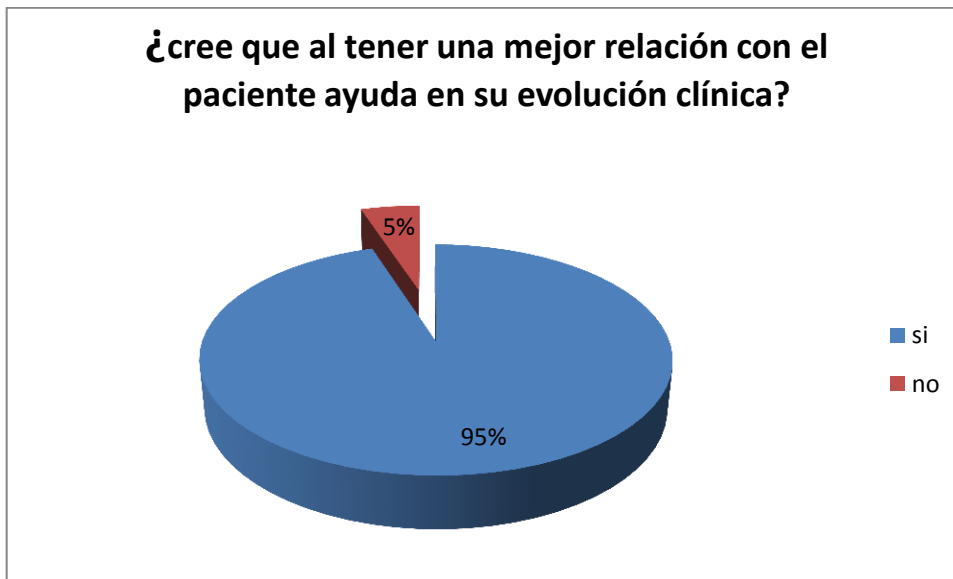
Se puede concluir que el 66% de los encuestados han intentado hallar un vínculo con sus pacientes y el 34% no lo ha hecho.

Aun sin tener el conocimiento adecuado sobre el tema, los primeros respondientes entrenados, intentan suplir esa necesidad psicológica o emocional en el paciente, promoviendo la creación de vínculos afectivos.



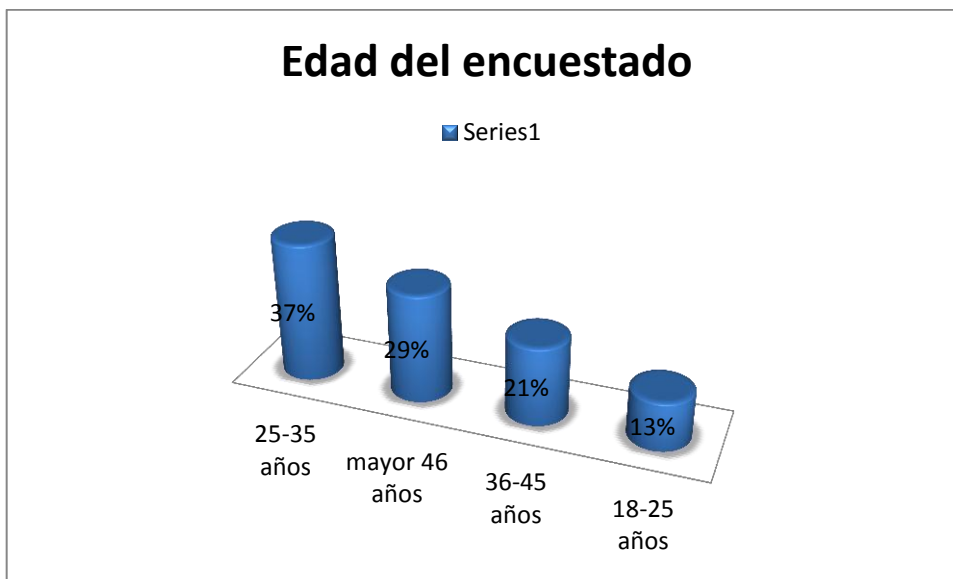
Se puede concluir que al 87% de los encuestados les gustaría integrar la atención inicial con intervención psicosocial y solo al 13% no.

El personal encuestado ha mostrado una buena aceptación con el tema de la atención emocional o psicológica en el área pre hospitalaria, esta es una oportunidad para capacitar a dicho personal e implementar una atención integral.



Se puede concluir que el 95% de los encuestados cree que con una buena relación el paciente evoluciona mejor, y el 5% restante no lo considera así.

Las respuestas dadas por el personal son basadas en su experiencia, se ha notado que al intentar mostrarse como una figura que inspire confianza, el paciente se muestra más tranquilo y colaborador, lo cual disminuye el estrés mismo de la situación.



Se puede concluir que el 37% de los encuestados está en el rango de edad de 25-35 años, el 29% son mayor de 46 años, el rango de 36-45 años corresponde al 21% y el rango de 18-25 años a un 13%.

Preguntas abiertas de la encuesta

Con estas preguntas abiertas se pretende tomar las propias palabras de los encuestados para determinar las necesidades, fortalezas, estrategias y modelos de atención psicológica que se brindan actualmente en la escena pre hospitalaria.

¿Qué estrategias utiliza usted para transmitirles una mala noticia a los familiares de un paciente?

Respuesta:

1. “Ser lo más claro posible y decir lo que es”.
2. “Brindarle apoyo y afecto”.
3. “Decir primero la palabra de Dios esta con todos ustedes”.
4. “Transmitir la noticia de una manera calmada y veraz”.
5. “Generalmente trato de ser directo con los familiares, nada de rodeos”.
6. “Lo más concreto posible, sin rodeos y sin crear falsas esperanzas”.

¿Cuáles considera usted, que son sus debilidades y fortalezas en el momento de brindarle apoyo psicológico a un paciente?

Fortalezas:

1. Capacidad de comunicación

2. Escuchar, ponerse en la situación del paciente o el familiar
3. Tranquilidad y seguridad en la atención

Debilidades:

1. “Falta de conocimiento en psicología”.
2. “Impaciencia con los pacientes que no se dejan atender”.
3. “Es concentrarme en la parte asistencial”.
4. “Ser muy directo al hablar”.
5. “No me gusta involucrarme con los pacientes”.

10. ¿en su experiencia ha visto la necesidad de la atención psicológica?

1. “Si. Porque no solo es la parte física lo que se tiene que atender sino la parte psicológica donde está la mayor recuperación de un paciente por su estado de ánimo”.
2. “Es muy necesario para saberle llegar a un paciente y los familiares”.
3. “Si. Ya que hay personas necesitadas no solo del problema de un accidente sino de los problemas en la casa, trabajo, y en otras relaciones”.
4. “NO, eso se deja para que lo trate un psicólogo”.
5. “Si. En la calle hay mucho paciente depresivo – conversivo y que tratan de suicidarse”.

ANEXOS

GUÍA SOBRE LA TEORÍA DEL APEGO DE J.BOWLBY PARA PRIMEROS RESPONDIENTES ENTRENADOS EN ATENCION PREHOSPITALARIA

Consentimiento Informado

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por estudiantes de sexto semestre de TAPH, de la Universidad Adventista de Colombia. La meta de este estudio es Identificar las posibles debilidades y fortalezas, en el contexto psicológico, que presentan los primeros respondientes entrenados en el momento de prestar el servicio.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá completar una encuesta. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo. La información recolectada es única y exclusivamente con fines académicos y se guardara por espacio dela duración de dicha investigación. (Aproximadamente 3 meses).

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria y anónima. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Una vez hecho el análisis de resultados las encuestas se desecharán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas de la encuesta le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación,

FCS 081 - 11

Medellín, 8 de septiembre de 2011

Señores
**CUERPO OFICIAL
BOMBEROS MEDELLÍN**

Cordial saludo,


De manera atenta solicitamos permiso para realizar en sus instalaciones una encuesta con el fin de obtener datos estadísticos sobre el conocimiento de la teoría de J. Bolwby en la vida práctica de los empleados del área de atención prehospitalaria; esta encuesta se realizará en el contexto del proyecto de grado de los estudiantes de VI semestre de la Tecnología en Atención Prehospitalaria "Guía sobre la teoría del apego de J. Bolwby enfocado en la atención prehospitalaria"

Los integrantes del proyecto son:
Manuel Ramón Martínez Cuadrado
Anggy Nayarit Mendoza Caballero
Jose Julián Giraldo Henao
Karen Milena Zárate Valero

Los resultados de la presente investigación serán entregados al persona encargado.

Agradecemos de ante mano su colaboración.

Atentamente,


DR. JAIRO CASTAÑEDA, Decano
Facultad de Ciencias de la Salud.

*Recibido
10/09/11
09.09.11
me*

ENCUESTA

Nombres y Apellidos:

Edad_____ sexo F____M_____ cargo

Formación académica

Tiempo de experiencia:

Menor de 1 año.____De 1 a 5 años.____De 5 a 10 años.____Mayor de 10 años.____

1. ¿Conoce usted la teoría del apego?

SI_____ NO_____

2. ¿Además de la atención pre hospitalaria usted brinda apoyo psicológico al paciente?

SI _____ NO _____

3. ¿Conoce usted información sobre el apoyo psicológico para pacientes?

SI _____ NO _____

4. ¿Considera usted que es importante que el personal que brinda la atención inicial deba tener conocimientos básicos acerca de la intervención psicosocial?

SI _____ NO _____

5. ¿A intentado usted hallar un vínculo con sus pacientes?

SI _____ NO _____

6. ¿Le gustaría integrar la intervención psicológica en la atención inicial

SI _____ NO _____

7. ¿Cree usted que al tener una mejor relación con el paciente ayuda en la evolución del paciente?

SI _____ NO _____

1. ¿Qué estrategias utiliza usted para transmitirle una mala noticia a los familiares de un paciente?

2. ¿Cuáles considera usted, que son sus debilidades y fortalezas en el momento de brindarle apoyo psicológico a un paciente?

3. ¿En su experiencia ha visto la necesidad de la atención psicológica? Porque

CONCLUSIONES

Partiendo de los objetivos propuestos y el desarrollo del trabajo realizado, se procede a describir las siguientes conclusiones.

Los primeros respondientes entrenados no tienen un conocimiento adecuado en atención psicológica, por lo cual el cuidado emocional que se brinda es muy pobre e inadecuado.

La atención emocional y psicológica en la escena pre hospitalaria es importante para una mejor evolución clínica del paciente, además le da más seguridad al prestador del servicio.

El modelo actual de formación y por lo consiguiente de atención, se enfoca solo en atender las lesiones del paciente, descuidando su área psicológica o emocional, o quedando a iniciativa de cada primer respondiente entrenado.

A los prestadores del servicio pre hospitalario que llevan más años de experiencia en el medio, no les interesa mucho el tema de la teoría del apego, debido a que creen que brindan una atención adecuada y completa.

RECOMENDACIONES

Teniendo como eje central los resultados que arrojó la encuesta realizada y las experiencias del grupo de investigación, este procede a detallar algunas pautas que pueden ser tenidas en cuenta para mejorar la calidad de la atención integrando la parte psicológica.

Dar a conocer la teoría del apego a la comunidad APH de la UNAC, ya que esta es pionera en atención pre hospitalaria en la ciudad y además va de acuerdo con la misión propuesta por dicha universidad.

Implementar los pasos contenidos en la guía sobre la teoría del apego, realizada por el grupo de investigación, ya que este mismo desde que inició la investigación ha adoptado esta tendencia en atención y ha visto muy buenos resultados en la evolución del paciente, ya que este permite una mejor atención cuando desarrolla un vínculo con el prestador del servicio.

Introducir estas nuevas tendencias de atención integral en el servicio pre hospitalario, concientizando al personal que la atención psicológica también es importante y prioritario en la atención inicial.

Para un buen porcentaje de encuestados es importante integrar la atención psicológica o emocional; se ve la necesidad de capacitar este personal para lo haga correctamente, ya que muchos manifestaron como debilidad falta de conocimiento en

el área, se recomienda adoptar la teoría del apego propuesta por John Bowlby, ya que esta es clara y de fácil comprensión.

Los investigadores del proyecto, junto con buen porcentaje de los encuestados ha notado que integrar la atención psicológica o emocional con la de las lesiones, hace que el paciente tome al primer respondiente entrenado como una base segura, pero actualmente no se tienen estas bases, se recomienda introducir nuevas tendencias formativas que incluyan capacitación para atención psicosocial.

REFERENCIAS:

- Bowlby, J. (1985). La separación afectiva. Ediciones Paidós: Barcelona.
- Brazelton, T. y Cramer, B. (1993). La relación más temprana. Padres, bebés y el drama del apego inicial. Ediciones Paidós: Buenos Aires.
- Oliva, A. Estado actual de la teoría del apego. Universidad de Sevilla.

CYBERGRAFIA

<http://www.pdipas.us.es/o/oliva/investigacion.html>

<http://www.psicologia-online.com/ESMUbada/Libros/Manual/manual11.htm>

<http://www.monografias.com/trabajos17/estilos-de-apego/estilos-de-apego.shtml>

www.movilizacioneducativa.net/imprimir.asp?idLibro=111

http://www.um.es/analesps/v17/v17_2/02-17_2.pdf