

**Afrontamiento familiar ante hospitalización de un pariente adulto en cuidados intensivos de una institución de salud. Lima-Peru 2017**

**FAMILIAR CONFRONTATION BEFORE HOSPITALIZATION OF AN ADULT IN TAKEN CARE INTENSIVE OF AN INSTITUTION OF HEALTH. LIMA-PERU 2017**

**AUTOR:** Mg. Tula Margarita Espinoza Moreno<sup>1</sup>; Lic. Diana Janett Pérez Ccahua<sup>2</sup>; Mg. Yessica Madelaine Abarca Arias<sup>3</sup>; Dr. Jesús Zúñiga Huerta<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Sociedad peruana de Salud Pública y Comunitaria - SOPESPUC.Perú.tulaespinoza@hotmail.com

<sup>2</sup>Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.Perú.Tagima\_diana@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidad Nacional San AgustínPerúYemabari@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidad Nacional Santiago Antúnez de MayoloPerúJesusvzh@gmail.com

**RESUMEN**

**INTRODUCCION:** Hospitalizar a un ser querido, genera crisis situacional con consecuencias en el funcionamiento y respuesta familiar, según gravedad de enfermedad, pronóstico y ausencia del ser querido en el hogar; esto se agudiza si el familiar es hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos (UCI), se requiere la búsqueda del equilibrio lo más rápido posible para que la familia maneje las demandas externas e internas de la situación creada, poniendo en práctica estrategias de afrontamiento cognitivo-afectivo y conductuales, que guarda relación con resiliencia, salud mental y experiencias previas.

**OBJETIVO:** determinar el nivel de uso de estrategias de afrontamiento familiar ante la hospitalización de un pariente adulto en la UCI.

**METODOS:** Investigación cuantitativa, descriptiva, transversal; en muestra de 40 familias, se aplicó mediante técnica de encuesta un cuestionario validado y confiable.

**RESULTADOS:** 70% de familias tienen un nivel de afrontamiento medio a bajo. 78% de familiares usan afrontamiento tipo cognitivo en nivel medio a alto. 87% usan en nivel medio a bajo afrontamientos tipo afectivo; 78% de usan afrontamiento tipo conductual en nivel medio a alto.

**CONCLUSIONES**

El afrontamiento familiar es mayoritariamente de un nivel medio y bajo. La mayoría de familias, hace uso de estrategias tipo cognitivo en niveles medio a alto; tipo afectivo en niveles medio a bajo y tipo conductual en niveles medio a alto.

**Palabras claves:** estrategias de afrontamiento - familia del paciente de UCI - Crisis familiar

**SUMMARY**

**INTRODUCTION:** To hospitalize a dear being, it generates situational crisis with consequences in the functioning and familiar response, according to gravity of disease, forecast and absence of the being wanted in the home; this sharpens if the relative is hospitalized in a unit of intensive care (UCI), there asks from itself the search of the as rapid as possible balance in order that the family handles the external and internal demands of the created situation, putting in practical strategies and

behavioral of cognitive - affective confrontation, that guards relation with resiliencia, mental health and previous experiences.

**I TARGET:** to determine the level of use of strategies of familiar confrontation before the hospitalization of an adult relative in the UCI.

**METHODS:** quantitative, descriptive, transverse Investigation; in sample of 40 families, there was applied by means of technology of survey a validated and reliable questionnaire.

**RESULTS:** 70 % of families has a level of average confrontation to down. 78 % of relatives uses confrontation cognitive type in average level to high place. 87 % uses in average level to down confrontations affective type; 78 % of uses confrontation behavioral type in average level to high place.

**CONCLUSIONS:** The familiar confrontation is for the most part of an average and low level. The majority of families, cognitive type uses strategies in levels average to high place; affective type in levels I happen to down and behavioral type in levels I happen to high place.

**Key words:** strategies of confrontation - family of the patient of UCI - Familiar crisis

## INTRODUCCION

La vivencia de un proceso crítico en unidad de cuidados intensivos (UCI) constituye una de las mayores fuentes de crisis en las personas hospitalizadas y su familia quienes viven paralelamente este proceso. “La hospitalización de la persona enferma puede generar en el familiar, ansiedad, angustia, estrés, producto de situaciones como pérdida del contacto con el ser querido, sentimientos negativos de aprehensión o temor sobre el área hospitalaria, los múltiples métodos invasivos, las condiciones de la persona hospitalizada y la incertidumbre sobre lo que puede pasar”<sup>1</sup>. En dichas unidades se conjugan varios aspectos que conforman una atmósfera psicológica especial y poco usual, “frecuentemente constituye una experiencia nueva, única, a veces atemorizante y cobra especial relevancia la capacidad de adaptación a este nuevo estado y sistema de vida para el cual no se está preparado”<sup>2</sup> los diferentes procedimientos y normas institucionales que la rigen, la restricción a la participación del familiar en la atención del paciente, constituyen situaciones conexas que generan estrés en los familiares.

La familia desempeña un contexto importante en la vida del paciente, es en su seno donde los miembros se proporcionan recursos físicos y emocionales para mantener la salud, constituyendo un sistema de apoyo en épocas de crisis como es afrontar una enfermedad y hospitalización. “Se ha demostrado que ofrecer atención a la familia aumenta la resistencia, adaptación y ajuste de los mismos ante factores que causan estrés en la vida, por cuanto, cuando un miembro de la familia se enferma, el resto de los miembros se ven afectados”<sup>3</sup>. “...la familia es un núcleo donde cada miembro que lo integra se interrelaciona, la hospitalización de uno de ellos origina una situación de crisis y desestabilización que repercute en todos sus componentes”<sup>4</sup>.

Es el cotidiano de las UCI, la atención de pacientes en situaciones críticas de salud, con alteraciones vitales de uno o más órganos que ponen en peligro su vida, sometidos a monitoreo continuo, reanimación, mantenimiento de signos vitales, tratamiento y procedimientos invasivos, buscando su recuperación sin daños agregados. En este contexto enfermería cobra relevancia al ser el profesional que por su permanencia en los servicios, orienta sus cuidados integrales no solo a los pacientes, sino también a sus familiares; en una investigación “se obtuvo que 14,8% de familiares tenían bajo afrontamiento frente a la hospitalización de su familiar”<sup>5</sup>, en otra investigación se destaca que “el reconocimiento que hacen los familiares de los pacientes críticos en UCI a las enfermeras evidencia que, además de la compensación física, reciben compañía, ánimo, esperanza, consuelo y seguridad en los momentos de soledad, tristeza, incertidumbre, angustia, y dolor”<sup>6</sup>. Otra investigación destaca que las enfermeras perciben en “los familiares del paciente en UCI reacciones fisiológicas y emociones negativas ocasionadas por el estrés, siendo el afrontamiento ineficaz por desconcierto en la elección de estrategias acertadas que disipen su estrés, dolor y duelo”<sup>7</sup>.

Las UCI si bien es el lugar ideal para el cuidado de las personas en situación de salud crítica, está culturalmente vinculada a la idea de sufrimiento y muerte inminente, por pacientes y familiares y parece ofrecer uno de los ambientes más ásperos, tensos y traumáticos, factores considerados agresivos no sólo para los pacientes y sus familiares, sino también el personal que en ella labora, sobre todo las enfermeras que viven a diario con escenas de atención de emergencia crítica, la

muerte, aislamiento, etc. características que generan en familiares que no están preparados para comprender y manejar la situación que significa tener un familiar entre la vida y la muerte, reacciones de duelo expresadas a través de conductas negativas y hasta agresivas, manifestaciones de falta de comunicación de parte de las enfermeras durante la emisión de cuidados, necesidad de apoyo emocional, desconcierto entre otros, sobre todo en las primeras horas de hospitalización.

La esencia de la profesión de enfermería es brindar cuidados para asegurar y/o mantener la salud de la persona, cuidados que requiere que la enfermera(o) no solo sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, que no solo cuida al paciente, sino también lo hace con la familia donde la enfermedad tiene mayor impacto; la enfermera cumple así un rol preponderante de acompañamiento con la familia del paciente crítico, lo cual debe ser tomado en cuenta si hablamos de atención integral. A pesar de todas las particularidades que entraña trabajar en una unidad crítica, está en las manos de la enfermera el bienestar del paciente y de su familia, lo que requiere considerar que los cuidados sean afectivos, empáticos, sociales y que reafirmen la humanización de los mismos en busca del bienestar; para esto es necesario que las enfermeras comprendan las situaciones por las que atraviesa el familiar, y aborden la experiencia de esta vivencia, favoreciendo la adaptación de los mismos al escenario de la UCI, a través de estrategias que favorezcan la aceptación, que promuevan el bienestar y disminuyan los factores estresantes, las estrategias de afrontamiento hacen visibles las características personales relacionadas con los pensamientos, los sentimientos y las acciones individuales propias de un ser holístico quien, al utilizar los recursos de afrontamiento innatos y adquiridos, busca adaptarse a un ambiente cambiante, lo cual permite a las enfermeras identificar y desarrollar en los familiares estrategias adecuadas para manejar el estrés generado por la hospitalización de un ser querido en unidades críticas, a pesar de pronósticos negativos del paciente e incluso la inminencia de la muerte.

El estudio sobre formas de afrontamiento se constituye en herramienta para desarrollar estrategias a ser empleadas en la familia, buscando la disminución del impacto negativo y favoreciendo una adecuada adaptación de la familia. El afrontamiento viene a ser los esfuerzos comportamentales y cognitivos que realiza la persona para atender las demandas del ambiente, que actúan como un todo para mantener sus procesos vitales y su integridad, siendo esencial para la salud y el bienestar; su estudio tiene un interés central porque de su eficacia depende el mantenimiento y la recuperación de la salud, proceso que hace referencia a todos los esfuerzos que realiza una persona para controlar los estímulos del medioambiente, así como las diferentes estrategias que utiliza permanentemente para afrontarlos. “El proceso de afrontamiento cognitivo está íntimamente relacionado con la conciencia encargada de monitorizar y regular el comportamiento humano”<sup>8</sup>. Asimismo, el afrontamiento corresponde a la acción de afrontar, es decir, de arrastrar, hacer frente a un enemigo, un peligro, una responsabilidad, etc., un agente o acontecimiento estresante. Como apreciamos, “Afrontamiento” se utiliza de forma muy amplia en circunstancias de adaptación a situaciones estresantes, las definiciones son muy diversas y varían de acuerdo a diferentes circunstancias”<sup>9</sup>.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General:**

Determinar el nivel de uso de estrategias de afrontamiento que utilizan las familias ante la hospitalización de un pariente adulto en la Unidad de Cuidados Intensivos de una institución de salud.

### **Objetivos específicos:**

Identificar el nivel de uso de estrategias de afrontamiento cognitivas por las familias

Identificar el nivel de uso de estrategias de afrontamiento afectivas por las familias

Identificar el nivel de uso de estrategias de afrontamiento conductuales por las familias

### **MÉTODOS**

Investigación aplicada, cuantitativa, método descriptivo y corte transversal; en muestra de 40 familias, mediante técnica de encuesta se aplicó el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento Familiar; adaptación del Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (aceptada en España en 2002), el cual ha sido modificado y validado en función de las características del presente estudio. Diseñada para evaluar las dimensiones búsqueda en la solución del problema, auto focalización negativa; apoyo social, expresión emocional abierta, evitación, reevaluación positiva y religión. La validez del instrumento se efectuó a través de 9 jueces expertos, la tabla de concordancia para la prueba binomial determinó un  $p < 0.04$  siendo la concordancia significativa. Se aplicó el instrumento en una prueba piloto y se utilizó la fórmula del coeficiente Alfa de Crombach para determinar la confiabilidad del instrumento obteniéndose un  $\alpha = 0.6$ , por tanto es confiable. El cuestionario está conformada por 18 ítems agrupados en tres dimensiones, con una calificación Likert de cinco puntos, que varía desde 1= nunca, hasta 5 = casi siempre; cada ítem es una frase corta acerca de lo que experimenta la familia ante la hospitalización de su pariente en la UCI.

### **RESULTADOS**

Respecto al nivel de estrategia de afrontamiento familiar, visto de manera global, del 100% (40); 35% (14) respectivamente tienen un nivel de afrontamiento medio y bajo, 30% (12) tienen un nivel de afrontamiento alto.

Sobre el nivel de uso de estrategia de afrontamiento tipo cognitivas del 100% (40) familias, 50% (20) tienen un nivel de afrontamiento medio, 28% (11) tienen un nivel de afrontamiento alto y 22% (9) tienen un nivel de afrontamiento bajo

Respecto al nivel de estrategia de afrontamiento tipo afectivo, tenemos que del 100% (40) familias; 60% (24) tienen un nivel de afrontamiento familiar medio, 27% (11) tienen un nivel de afrontamiento familiar bajo y 13% (5) tienen un nivel de afrontamiento familiar alto.

Respecto al nivel de estrategia de afrontamiento tipo conductual, tenemos que del 100% (40) familias; 45% (18) tienen un nivel de afrontamiento familiar medio, 33% (13) tienen un nivel de afrontamiento familiar alto y 22% (9) tienen un nivel de afrontamiento familiar bajo.

## DISCUSIÓN

Las estrategias de afrontamiento, hacen referencia a esfuerzos, mediante conductas manifestadas o que se interiorizan, al hacer frente a demandas internas y ambientales, y los conflictos entre ellas; excediendo los recursos de la persona. “Entran en funcionamiento en aquellos casos en que se desequilibra la transacción individuo-ambiente”<sup>10</sup>. Tales estrategias constituyen modos de afrontamiento: modos "mecánicos", automatizados, a la manera de un resorte, orientado a la emoción, a la propia ansiedad y desazón, más que al problema objetivo; pudiendo ampliarse a la noción de "defensa" como mecanismos automáticos así como también al uso de estrategias conscientes, guardando relación con la toma de decisiones. Es muy amplio “en todo caso el rango de las conductas de afrontamiento: desde la defensa perceptiva hasta el apego, la agresión, la reactividad, la comunicación social, la búsqueda de información o de apoyo social”<sup>11</sup> La forma en que la persona afronte realmente la situación dependerá principalmente de los recursos que disponga y de las limitaciones que dificulten el uso de tales recursos en el contexto de una interacción determinada. “Decir que una persona cuenta con muchos recursos no solo significa que dispone de un gran número de ellos, sino que también tiene habilidad para aplicarlos ante las distintas demandas del entorno”<sup>12</sup>.

Los hallazgos denotan que en forma global, 70% de familiares de los pacientes de UCI, poseen un nivel de afrontamiento familiar medio y bajo, esto demuestra que la familia necesita, que el personal de enfermería brinde programas educativos para los familiares ya que ellos necesitan usar de manera efectiva estas estrategias que ellos van a servir para poder afrontar esta y otras situaciones, esto explica las manifestaciones de los pacientes al tener a un familiar hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos, entrando en crisis por el distanciamiento e incertidumbre respecto del pronóstico de su paciente hospitalizado.

En relación al uso de los tres tipos de estrategias de afrontamiento, apreciamos en la investigación que 78% de familias hacen uso en un nivel medio a alto de **afrontamiento de tipo cognitivo**, caracterizado por buscar un significado al suceso, la familia se centra en hacer frente a la situación, buscando soluciones al problema, estas pueden ser positivas o negativas; hay una búsqueda deliberada de solución del problema, de recomposición del equilibrio, el cual está en desequilibrio por la presencia de la situación estresante.

87% de familias tienen un nivel de afrontamiento medio a bajo respecto de **afrontamiento de tipo afectivo**, siendo las respuestas psicológicas o expresiones verbales de gustos y disgustos, esto lleva a los familiares a enfrentarse consigo mismo y con sus sentimientos; centrarse en mantener el equilibrio afectivo, o aminorar el impacto emocional de la situación estresante, buscando un apoyo o evitando la nueva situación.

78% de familias tienen un nivel de afrontamiento medio a alto respecto de **afrontamiento de tipo conductual**, manifestándose por enfrentar la situación estresante de forma directa, a través de un proceso que optimice el resultado, o bien no reaccionar de ninguna manera, ni empleando ninguna estrategia de las anteriores.

En estudios realizados en Colombia, Jiménez, Vivian; Zapata, Lina y Díaz, Leticia<sup>13</sup> concluyen que existe un alto nivel de la capacidad de afrontamiento y adaptación 85,2% y bajo nivel en 14.8%. Por su parte Agudelo, Claudia<sup>4</sup> concluye que la presencia de la familia en UCI se debe considerar como un cuidado esencial, que mejora la calidad de la atención que se proporciona y contribuye a su bienestar general; además se debe de identificar los mecanismos de afrontamiento empleadas por los familiares con el fin de fortalecer las ya existentes y sugerir otras que contribuyan a una mejor adaptación por parte de la familia. Como se evidencia en los datos presentados y en los estudios realizados, existe un alto nivel de afrontamiento y es importante para el profesional de enfermería brindar cuidados a la familia, ya que ayuda a mejorar sus estrategias de afrontamiento.

## CONCLUSIÓN

El afrontamiento familiar visto de forma global ante la hospitalización de un pariente adulto en la unidad de cuidados intensivos, es mayoritariamente de un nivel medio y bajo.

La mayoría de familias, hace uso de estrategias tipo cognitivo en niveles medio a alto.

La mayoría de familias, hace uso de estrategias tipo afectivo en niveles medio a bajo.

La mayoría de familias, hace uso de estrategias tipo conductual en niveles medio a alto.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta Navarro, Rosa. “Nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento que utilizan los adultos mayores de la Asociación Los Auquis de Ollantay, Pamplona Alta, San Juan de Miraflores, 2011” [Estudio de Investigación para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Lima - Perú. UNMSM. 2011.
- Afrontamiento Emocional. Disponible en : <http://www.clicpsicologos.com/blog/el-afrontamiento-emocional/>
- Agenda salud 2001 “programa mujeres y salud de ISIS internacional de Chile, Jóvenes en riesgo, Adolescentes y la salud sexual” [Internet] p. 1 – 3 Disponible desde:<http://www.isis.cl/temas/salud/agenda/AGENDA23.pdf> [Acceso 24 de setiembre 2009]
- AGUDELO CASTAÑEDA, Claudia, BUSTOS RIOS, Ingrid, RODRIGUEZ FUENTES, Angélica, SANTA TIBADUIZA, Diana. “Afrontamiento familiar en la unidad de cuidado intensivo (adulto)”. [Estudio de Investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería en Cuidado Crítico]. Colombia. 2010.
- ASCENCIO PUICON, Anais. Resiliencia y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un hospital estatal de Chiclayo. [Estudio de Investigación para optar el Título de Licenciado en Psicología]. Chiclayo– Perú. UCSTM. 2015
- BELTRAN Salazar, Oscar “Significado de la experiencia de estar críticamente enfermo y hospitalizado en UCI”. Medellín – 2007.

- CERÓN POLANCO, Yolanda. Aspectos presentes en la comunicación de la enfermera, la familia y la institución en la unidad de cuidado intensivo”. [Estudio de Investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería en Cuidado Crítico].Colombia. 2010.
- DE ALBISTURI,Cristina y Col. en 2000, en Uruguay, realizó un estudio sobre “La familia del paciente internado en la unidad de cuidados intensivos”. ” [Estudio de Investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería en Cuidado Crítico]
- Estrategias de afrontamiento. Wikipedia, La Enciclopedia Libre. Disponible en URL [http://es.wikipedia.org/wiki/Estrategias\\_de\\_afrontamiento](http://es.wikipedia.org/wiki/Estrategias_de_afrontamiento) [Acceso 02 de noviembre 2014]
- MARTIN DIAZ, Dolores; JIMENEZ SANCHEZ, Pilar; FERNANDEZ ABASCAL, Enrique. Estudio sobre la escala de estilos y estrategias de afrontamiento. Revista electrónica de Motivación y Emoción.España. Vol. 3 Número 4. Disponible en URL <http://reme.uji.es/articulos/agarce4960806100/texto.html> [Consultado 10 de noviembre 2014]
- FRANCO CANALES, Rosa “Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la unidad de cuidados intensivos . Hospital Nacional Edgardo Rebagliati M.” [Estudio de Investigación para optar el Título de Licenciada de Enfermería]. Lima – Perú. UNMSM. 2003.
- GUACANEME GOMEZ, Flor; PEREZ GORDO, Carmen. “Estrategias de afrontamiento utilizadas por enfermeras de la unidad de cuidado intensivo pediátrico frente a la muerte de un niño” [Estudio de Investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería en Cuidado Crítico].Colombia. 2007.
- JIMÉNEZ OCAMPO, Vivian; ZAPATA GUTIERREZ, Lina; DIAZ SUAREZ, Leticia. “Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo” [Estudio de Investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería en Cuidado Crítico].Colombia. 2010.