

**AFRONTAMIENTO FAMILIAR EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
(ADULTO)**

**CLAUDIA PATRICIA AGUDELO CASTAÑEDA
INGRID XIOMARA BUSTOS RIOS
ANGELICA RODRIGUEZ FUENTES
DIANA PATRICIA SANTA TIBADUIZA**



**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION
ESPECIALIZACION EN CUIDADO CRÍTICO CON ENFASIS ADULTO
CHIA
2010**

**AFRONTAMIENTO FAMILIAR EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
(ADULTO)**

**CLAUDIA PATRICIA AGUDELO CASTAÑEDA
INGRID XIOMARA BUSTOS RIOS
ANGELICA RODRIGUEZ FUENTES
DIANA PATRICIA SANTA TIBADUIZA**

**PATRICIA GALLEGO DE PARDO
MYRIAM ABAUNZA DE GONZALEZ**

Asesores



**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION
ESPECIALIZACION EN CUIDADO CRÍTICO CON ENFASIS ADULTO
CHIA
2010**

Nota de Aceptación:

Firma del Presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Bogotá D. C. Diciembre 10 de 2010

CONTENIDO

| | Pág. |
|--|-----------|
| RESUMEN | 6 |
| 1. INFORMACION GENERAL | 8 |
| 1.1 Nombre del proyecto | 8 |
| 1.2 Entidad responsable | 8 |
| 1.3 Localización- ubicación | 8 |
| 1.4 Período de duración | 8 |
| 1.5 Presupuesto | 8 |
| 2. TITULO | 9 |
| 2.1 PROBLEMA | 9 |
| 2.2 ANALISIS DE LA SITUACION | 9 |
| 3. JUSTIFICACION DEL PROYECTO | 11 |
| 3.1 Afrontamiento familiar | 11 |
| 4. OBJETIVOS | 14 |
| 4.1 OBJETIVO GENERAL | 14 |
| 4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS | 14 |
| 5. ELEMENTOS CENTRALES | 15 |
| 5.1 Referente Teórico | 15 |
| 5.2 F-COPES (Escala de Evaluación Personal del Funcionamiento Familiar en Situaciones de Crisis) | 17 |
| 5.2.1 Estrategias internas de afrontamiento familiar | 18 |
| 5.2.2 Estrategias externas de afrontamiento familiar | 20 |
| 6. METODOLOGIA | 22 |
| 7. ACTIVIDADES Y RESULTADOS | 23 |
| 7.1 RESULTADOS | 25 |
| 8. INDICADORES DEL PROYECTO | 26 |
| 9. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO | 28 |
| 10. EVALUACIÓN DEL PROYECTO | 29 |
| CONCLUSIONES | 32 |
| RECOMENDACIONES | 33 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 34 |

LISTA DE ANEXOS

| | Pág. |
|------------------------------------|-------------|
| ANEXO A. Árbol De Problema | 35 |
| ANEXO B. Árbol De Objetivos | 36 |
| ANEXO C. Matriz De Marco Lógico | 37 |
| ANEXO D. Cronograma De Actividades | 40 |
| ANEXO E. Presupuesto Específico | 43 |
| ANEXO F. Plan Operativo | 47 |
| ANEXO G. Escala De Afrontamiento | 51 |
| ANEXO H. Taller Sensibilización | 53 |
| ANEXO I. Guía De Afrontamiento | 54 |

RESUMEN

Frecuentemente en el ámbito de enfermería se concibe a la familia como un ente molesto y en ocasiones puede tenderse a evitarlos, dejando de lado ese cuidado integral que debe darse para una mejor calidad de servicio hacia los pacientes. En el presente proyecto de gestión se realizó un análisis de los mecanismos de afrontamiento usados por familias de pacientes internados en la unidad de cuidado intensivo adulto de la clínica universitaria teletón, que llevó a la realización de una guía de afrontamiento familiar con el propósito de contribuir a fortalecer los mecanismos de afrontamiento de las familias de personas hospitalizadas en la unidad de cuidado intensivo adulto.

Palabras clave: Afrontamiento, familia, mecanismos de afrontamiento, unidad de cuidado intensivo, guía.

FACING THE FAMILY IN THE INTENSIVE CARE UNIT ADULTS

ABSTRACT

Frequently in the nursing field, family is taken as an annoying group and it is avoided often enough, setting aside that proper care that should be given to improve quality service towards the patients. In this project, the analysis was made about the facing mechanism used for families of patients that have been taken at the intensive care unit at the "Clínica Universitaria Teletón" which has created a guide to face the family looking forward to improve and enhance these mechanisms of facing the families of people who have been hospitalized in the intensive care unit.

Key words: Facing, family, facing mechanisms, intensive care unit, guide

AUTORAS

CLAUDIA PATRICIA AGUDELO CASTAÑEDA

CC 28.559.822

INGRID XIOMARA BUSTOS RIOS

CC 20451052

ANGELICA RODRIGUEZ FUENTES

CC 35198607

DIANA PATRICIA SANTA TIBADUIZA

CC 52167820

ASESORAS

PATRICIA GALLEGO DE PARDO

MIRYAM ABAUNZA DE GONZALEZ

1. INFORMACION GENERAL

1.1 Nombre del proyecto

AFRONTAMIENTO FAMILIAR EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (ADULTO).

1.2 Entidad responsable

Clínica Universitaria Teletón.
Universidad de la Sabana,
Especialización en cuidado crítico con énfasis en adulto - Proyecto de grado

1.3 Localización- ubicación

Km 21 vía La Caro (Chía- Cundinamarca).

1.4 Período de duración (Ver anexo D)

8 meses (Marzo- Noviembre del 2010).

1.5 Presupuesto (Ver anexo F)

\$ 1.910.000

2. TITULO

Afrontamiento familiar en la Unidad de Cuidado Intensivo (Adulto)

2.1 PROBLEMA

Débiles mecanismos de afrontamiento utilizados por la familia ante la hospitalización de un ser querido en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto de la Clínica Universitaria Teletón. (Ver anexo A)

2.2 ANALISIS DE LA SITUACION

En el transcurso de la vida los seres humanos se ven expuestos a una serie de situaciones que muchas veces les permiten desarrollar sus capacidades, aspiraciones y habilidades, creando una sensación de tranquilidad y bienestar. Sin embargo, esa situación aparentemente imperturbable puede verse seriamente afectada por múltiples factores, uno de ellos y que se presenta de forma repentina o inesperada es la enfermedad, frente a esta situación los individuos tienen diferentes formas de comportamiento o maneras de afrontarla, algunas de los mecanismos son el llanto, la tristeza, la negación, preocupación, desesperanza y pérdida de confianza tanto en sí mismos como en los demás.

La hospitalización de una persona en la Unidad de Cuidado Intensivo, genera una crisis no solo en el paciente sino en los miembros de la familia, ya que factores como el distanciamiento físico y emocional de su ser querido, la condición de salud y pronóstico de este último, la concepción que se tenga sobre lo que es y representa la Unidad de Cuidado Intensivo, la falta de apoyo emocional por parte del personal asistencial, el cual centra su intervención en el paciente dejando de

lado la familia y la situación que está vive derivada del estado de salud y la situación de hospitalización de su ser querido, son entre otros, factores que fomentan en el núcleo familiar el desarrollo e implementación de mecanismos de afrontamiento inefectivos que afectan su bienestar integral.

Ante esta realidad y teniendo en cuenta que el comportamiento y los mecanismos de afrontamiento son particulares en cada ser humano, según la situación o vivencia , los mecanismos internos y externos de los que disponga para enfrentar la situación o crisis, sería ideal contar con la ayuda de personal interdisciplinario más humano y comprometido tanto con la parte orgánica como emocional del paciente y de su núcleo familiar, dentro del cual el personal de enfermería debe destacarse dada su misión de brindar un cuidado integral de alta calidad que procure el bienestar holístico del ser humano (usuario, familia, sociedad)a partir del suministro de conocimiento y habilidades que ayuden a afrontar efectivamente la difícil etapa que representa la hospitalización y condición de vida y pronóstico de un ser querido en la Unidad de Cuidado Intensivo.

Como evidencia aportada a lo anterior puede citarse los artículos titulados: "cuidado a la familia en uci"¹ realizado en octubre del 2006 por Sonia García Navarro, Manuel Fernández Vásquez, Eva María Cumbreira y demás colaboradores enfermeras/o de la UCI del Hospital Juan Ramón Jiménez Huelva y "El ingreso en la unidad de cuidado intensivo la repercusión en la familia del paciente"² de P. Gómez Carretero y col., psicóloga de la Universidad de Valencia. Comprometido en solventar dichos requerimientos y siendo igualmente necesario fomentar proyectos y, a partir de los resultados, ofrecer elementos científicos para generar grupos de apoyo a los familiares para respaldar y fomentar la adaptación y afrontamiento de la familia a la hospitalización de su ser querido en la UCI y a los factores/necesidades que esta última involucra para el bienestar integral del núcleo familiar.

3. JUSTIFICACION DEL PROYECTO

Afrontamiento es cualquier actividad que el individuo puede poner en marcha, tanto de tipo cognitivo como de tipo conductual, con el fin de enfrentarse a una determinada situación. Por lo tanto, los recursos de afrontamiento del individuo están formados por todos aquellos pensamientos, reinterpretaciones, conductas, etc., que el individuo puede desarrollar para tratar de conseguir los mejores resultados posibles en una determinada situación³.

Mecanismos de afrontamiento hacen referencia a los esfuerzos, mediante conducta manifiesta o interna, para hacer frente a las demandas internas y ambientales, y los conflictos entre ellas, que exceden los recursos de la persona. Estos procesos entran en funcionamiento en todos aquellos casos en que se desequilibra la transacción individuo-ambiente. Se trata de un término propio de la psicología y especialmente vinculado al estrés.⁴

3.1 Afrontamiento familiar

Llamamos afrontamiento familiar a la capacidad de la familia de movilizarse y poner en acción medidas que actúen sobre las exigencias que demandan cambios, puede ser constructivo cuando se asumen actitudes y comportamientos favorables a la salud, tales como cambios de comportamientos, de hábitos, ajuste de roles, flexibilización de las normas y solicitud de apoyo comunitario o profesional cuando este sea necesario. También se expresa en el modo en que la familia cumple las tareas relativas al tránsito por las etapas del ciclo vital y tiene un buen ajuste a las exigencias de desarrollo evolutivo.

Hay familias en las cuales se desarrollan mecanismos de barreras frente a la ayuda especializada, se desestima el valor del criterio profesional, se niega el

diagnóstico y se evade enfrentar las acciones propias de determinado tratamiento⁵.

Los procesos de afrontamiento han sido estudiados por varios autores como son Lazarus et, Al. , (1986, 1993), Font, A. (1990), Hernández, E. (1996), y otros, en su relación con la calidad de vida, y es uno de los conceptos más en boga en la investigación psicológica actual⁶.

La validez que poseen los estudios relacionados con el afrontamiento en sus diferentes ámbitos esta dado por que tienen tras de sí una amplia y bien fundamentada argumentación teórica, en la que el afrontamiento es visto desde el contexto salud- enfermedad y dentro del marco laboral y familiar⁷, es así como, si bien es cierto el paciente es el centro de la atención hospitalaria y lo que piensa, siente o hace ante su enfermedad es objeto de estudio y encausamiento hacia el restablecimiento de su salud; también lo es que dicho individuo es un ser humano que normalmente no está solo para superar ese trance, si no que está rodeado de familiares, compañeros y conocidos, quienes de una u otra forma se ven afectados con la situación que se vive.

No obstante, con frecuencia las percepciones y sentimientos que experimenta cada familiar del paciente recurrente son ignorados por los profesionales de la salud y por las propias instituciones e incluso calificados en muchas ocasiones como distractores o interferentes del tratamiento.

Siendo el acompañamiento del grupo familiar durante la hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo todo un proceso enriquecedor que se retroalimenta de las experiencias objetivas y subjetivas del paciente, su núcleo familiar y el personal asistencia, de tal modo que el apoyo familiar se convierte en factor clave para la recuperación del paciente, lo que hace que entendiendo y ayudando al

grupo familiar en el duelo, sea una forma de contribuir al mejoramiento del paciente.

Por lo anterior, el afrontamiento de la familia en la hospitalización de un paciente en la Unidad de Cuidado Intensivo, es un tema interesante de estudiar para comprender mejor todas sus implicaciones en el tratamiento, cuidado del paciente crítico y las manifestaciones de las experiencias vividas por cada uno de los familiares para buscar soluciones encaminadas a disminuir la ansiedad, temor, pérdida de control y agotamiento físico entre otras.

A pesar del conocimiento existente sobre el afrontamiento no hay amplia evidencia de la aplicación de la teoría del afrontamiento y la adaptación en la práctica de los cuidados dirigido a la familia.

Resulta pertinente identificar los mecanismos de afrontamiento empleadas por los familiares de personas hospitalizadas en la unidad de cuidado Intensivo, con el fin de fortalecer las ya existentes y sugerir otras que contribuyan a una mejor adaptación por parte de la familia.

Una vez obtenidos Los resultados se realizara una guía que contribuya a fortalecer los mecanismos de afrontamiento de las familias de personas hospitalizadas en la UCI, que sirva como herramienta para nuevos familiares de pacientes que ingresen a la unidad y mejore el cuidado brindado por enfermería al paciente y su familia a nivel institucional.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Fortalecer los mecanismos de afrontamiento de las familias con pacientes en estado crítico que se encuentran en la Unidad de Cuidado Intensivo de la Clínica Universitaria Teletón con el fin de mejorar el cuidado brindado al familiar durante el proceso de hospitalización. (Ver anexo B)

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Conocer los principales mecanismos de afrontamiento empleados por los familiares de los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto de la Clínica Universitaria Teletón.
2. Identificar que otros mecanismos de afrontamiento podrían emplear los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI y les pueda contribuir a manejar de manera más efectiva la situación de salud de su familiar.
3. Elaborar una guía informativa para los familiares de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto de la Clínica Universitaria Teletón que les permita comprender y afrontar más efectivamente la situación de su familiar hospitalizado. (Ver anexo I)

5. ELEMENTOS CENTRALES

5.1 Referente Teórico

El abordaje conceptual tomado para el presente proyecto de gestión, es la teoría de mediano rango denominada proceso de afrontamiento y adaptación de la Dra. Callista Roy y la utilización del instrumento F-COPES (Escala de Evaluación personal del Funcionamiento Familiar en Situaciones de Crisis).

El afrontamiento ha sido definido por Roy como 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, es esencial para la salud y el bienestar.

El estudio de los procesos de afrontamiento para la adaptación tiene un interés central porque de su eficacia depende el mantenimiento y la recuperación de la salud. Este proceso hace referencia a todos los esfuerzos que realiza una persona para controlar los estímulos del medioambiente, así como a las diferentes estrategias que utiliza permanentemente para afrontarlos.

Este tema es de gran interés para enfermería, y por esta razón ha sido abordado por diferentes teóricas de la disciplina, entre ellas Callista Roy, quien en su modelo conceptual de adaptación considera a la persona como un sistema adaptativo holístico que se encuentra en continua interacción con un medioambiente cambiante.

En el 2004, Callista Roy desarrolló una teoría de mediano alcance sobre el "Proceso de afrontamiento y adaptación", derivada de su modelo conceptual, en la cual describe las estrategias que utiliza la persona para responder a las

influencias y cambios ambientales para crear una integración humana y ambiental"⁸.

Los procesos de afrontamiento están dados por el subsistema regulador y el cognitivo. El primero es innato, responde a través de unos canales neuronales, químicos y endocrinos. Los estímulos ambientales actúan como entradas al sistema nervioso y afectan el equilibrio hidroelectrolítico, el equilibrio ácido básico y el sistema endocrino. De esta manera las respuestas son automáticas e inconscientes, y se expresan fundamentalmente en el modo fisiológico.

El proceso de afrontamiento cognitivo está íntimamente relacionado con la conciencia encargada de monitorizar y regular el comportamiento humano, por ello es fundamental en el proceso de adaptación, entendido éste como "el proceso y el resultado por el cual la persona utiliza la conciencia consciente para crear una integridad humana y ambiental". Este subsistema responde a través de cuatro canales cognitivo-emotivos: procesamiento perceptual y de información, aprendizaje, juicio y emoción. Gracias a estos procesos, la persona interpreta la situación y otorga un significado a los estímulos ambientales, y con base en ellos da una respuesta consciente para promover su adaptación.

5.2. F-COPES (Escala de Evaluación Personal del Funcionamiento Familiar en Situaciones de Crisis)

El afrontamiento es el primer proceso para lograr un equilibrio en el sistema familiar que facilita la unidad, organización, crecimiento y desarrollo familiar. La familia debe ser considerada como un grupo complejo que elabora su propia lectura de la realidad.

La naturaleza interaccional del afrontamiento se hace más importante dentro del contexto familiar ya que la coordinación entre los miembros emerge como una variable crítica.

Existen dos tipos de patrones de afrontamiento: de resistencia, cuando los esfuerzos de la familia se dirigen a minimizar o reducir el impacto del estresor; adaptativo, si los esfuerzos se orientan a reorganizarse y consolidarse como sistema para recuperar el orden alterado por la presencia del evento estresante. El afrontamiento se considera más como un conjunto de interacciones dentro de la familia y transiciones entre la familia y la comunidad que como una respuesta a un estresor.

La vulnerabilidad de la familia como sistema frente al estrés está relacionada con su contexto interno y externo, el primero con aquellas dimensiones que la familia puede manejar y el segundo por las que se encuentran fuera de su control.

A partir de la teoría del estrés los investigadores se preocupan sobre la forma como las familias utilizan respuestas de afrontamiento con el fin de cambiar las circunstancias estresantes, reducir el nivel familiar de tensión y mantener la unidad y el equilibrio al enfrentar las tensiones.

Fue así como posterior a las diferentes investigaciones surge el Inventario F-COPES (Escala de Evaluación Personal del Funcionamiento Familiar en Situaciones de Crisis) de McCubbin, Larser y Olson (1981) esta prueba fue diseñada para identificar abordajes y conductas efectivas en la solución de problemas, usadas por las familias en respuesta a las dificultades, así como para integrar recursos familiares y los factores relativos al sentido dado a los estresores descritos en la teoría de estrés familiar.

Esta escala destaca 5 grandes recursos familiares para hacerle frente a las crisis, entendidas en este caso como las tensiones presentes durante la hospitalización de un familiar en la Unidad de Cuidado Intensivo. La prueba consta de 29 ítems que se agrupan de la siguiente forma para cada factor⁹:

- ✓ 9 ítems para obtención de apoyo social.
- ✓ 8 ítems para reestructuración.
- ✓ 4 ítems para búsqueda de apoyo espiritual
- ✓ 4 ítems para movilización familiar para obtener y aceptar ayuda
- ✓ 4 ítems para evaluación pasiva (Ver anexo G)

McCubbin, Larser y Olson (1981) proponen la existencia de dos tipos de estrategias de afrontamiento familiar, “estrategias internas y externas”.

5.2.1 Estrategias internas de afrontamiento familiar

Se refieren a la forma en la cual los individuos se enfrentan a las dificultades utilizando los recursos existentes dentro de su propia familia. Dentro de este grupo se encuentra la reestructuración, que hace referencia a la habilidad para redefinir las experiencias estresantes de manera que sean más aceptables y manejables, permite ver cómo la familia cambia su punto de vista gracias a la confianza en su capacidad para manejar sus problemas; y la evaluación pasiva que es la

capacidad de la familia para equilibrar las conductas más activas incluidas en otros factores, esta estrategia se enfoca sobre los comportamientos menos activos que podría desplegar una familia ante el estrés. Para adoptar una actitud más pasiva se minimizan la propia responsabilidad y la iniciativa para enfrentar las dificultades (el evento estresante se solucionará por sí sólo).

La reestructuración se define como la capacidad familiar para redefinir situaciones problemáticas en una forma más racional y aceptable, de modo que tales dificultades sean más manejables.

La evaluación pasiva opera como una respuesta de evitación de los problemas. Para equilibrar las conductas más activas incluidas en otros factores, esta estrategia se enfoca sobre los comportamientos menos activos que podría desplegar una familia ante el estrés. Para adoptar una actitud más pasiva se minimiza la propia responsabilidad y la iniciativa para afrontar las dificultades.

Ambas estrategias describen la habilidad familiar para definir el evento estresor como un reto que pueden superar (reestructuración) o como algo que se solucionará por sí sólo con el paso del tiempo (evaluación pasiva). En general las familias pueden enfrentar más efectivamente el estrés si logran desarrollar explicaciones de cómo ocurrió el evento, por qué sucedió y cómo el entorno social podría ser modificado para superar la situación indeseable.

La reestructuración es el proceso cognoscitivo que determina la intensidad de las reacciones emocionales, ejerciendo control a través de la percepción, dado que la evaluación cognoscitiva de un evento o tensión puede ayudar a neutralizar el impacto, minimizando el peligro y afianzando la autoconfianza en el dominio de ciertas tareas.

La evaluación pasiva opera como una respuesta de evitación de los problemas y

tiende a reflejar una actitud más pesimista hacia los asuntos por resolver.

5.2.2 Estrategias externas de afrontamiento familiar

Se refiere a las conductas de los miembros de la familia dirigidas a conseguir recursos en fuentes ajenas a la familia. Son de tres tipos: obtención de apoyo social, es la habilidad para utilizar los recursos de familiares, amigos, vecinos, etc.; búsqueda de apoyo espiritual, es la capacidad familiar para acercarse a ese tipo de soporte; movilización familiar para obtener y aceptar apoyo, habilidad de la familia para buscar recursos de la comunidad y aceptar ayuda.

Cabe resaltar que el éxito en el afrontamiento no depende sólo de lo que hace la familia sino de qué tanto hace. Unger y Powell afirman que “las familias usan distintas clases de redes de apoyo según la necesidad que quieran satisfacer”, por tal razón Olson, McCubbin y cols incluyeron como fuentes de apoyo el espiritual, el social, los amigos, vecinos, parientes y las instituciones de la comunidad.

La importancia del apoyo espiritual en el manejo de situaciones-problema radica en que éste contribuye a mantener la unidad familiar, preservar la autoestima individual y permitir la reducción de la ambigüedad social, siendo punto de referencia de normas y expectativas sociales que guían a las familias en momentos de crisis. Las familias que usan este recurso buscan el consejo de sacerdotes, asisten a los servicios de la Iglesia, participan en sus actividades y tienen fe en Dios.

Por su parte, la búsqueda de apoyo social es entendida como la transacción interpersonal que muestra preocupación emocional y la habilidad para pedir y recibir este y otros tipos de apoyo e influye sobre la capacidad de la familia para afrontar los estresores normativos y no normativos en la solución de problemas.

Las redes informales de apoyo funcionan con base en un sentido de reciprocidad que se expresa en una mutua obligación para las partes involucradas, el apoyo dado por estas redes puede ser más genuino en la medida en que no está adscrito a ningún rol, de manera que las personas pueden ofrecer su apoyo más espontáneamente, basadas sobre una relativa equidad.

La utilización de esta estrategia implica el mantenimiento de vínculos con los amigos y la comunidad durante las dificultades, buscando consejo en parientes, vecinos, amigos y personas que hayan enfrentado circunstancias similares y les puedan brindar información al respecto.

| ESTRATEGIAS INTERNAS | ESTRATEGIAS EXTERNAS |
|---|---|
| <p>Reestructuración: Es la habilidad para redefinir las experiencias estresantes de manera que sean más aceptables y manejables. Permite ver cómo la familia cambia su punto de vista gracias a la confianza en su capacidad para manejar los problemas.</p> | <p>Obtención de apoyo social: Hace referencia a la habilidad para usar los recursos de familiares, amigos y vecinos.</p> |
| <p>Evaluación pasiva: Para equilibrar las conductas más activas incluidas en otros factores, esta estrategia se enfoca sobre los comportamientos menos activos que podría desplegar una familia ante el estrés. Para adoptar una actitud más pasiva se minimiza la propia responsabilidad y la iniciativa para enfrentar las necesidades</p> | <p>Movilización familiar para obtener y aceptar apoyo: Es la habilidad para buscar recursos en la comunidad y aceptar ayuda.</p> |
| | <p>Búsqueda de apoyo espiritual: Es la habilidad familiar para acercarse a este tipo de soporte.</p> |

Tabla 1. Estrategias de afrontamiento

6. METODOLOGIA

Este proyecto se desarrolla partiendo de la metodología del marco lógico, el cual facilita el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación. La población con la cual se conto fue con los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo de la Clínica Universitaria Teletón, se realizo un análisis de necesidad con lo cual nos permitió identificar como problema de base los débiles mecanismos de afrontamiento de las familias ante la hospitalización de un ser querido en la UCI, el segundo paso en base al marco lógico nos permitió el planteamiento de los objetivos y desarrollo de actividades tales como la utilización de un instrumento que facilito identificar que estrategias eran más utilizadas por las familias en situaciones de crisis, que nos lleva a crear una guía para el personal de enfermería del área de la UCI, con el propósito de mejorar la calidad del cuidado familiar ante el proceso de hospitalización del paciente. (Ver anexo C)

7. ACTIVIDADES Y RESULTADOS

El presente proyecto se desarrolló a partir de la identificación de una problemática dada en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Universitaria Teletón relacionada con el afrontamiento de las familias ante la hospitalización de un ser querido en estas unidades que conlleva a situaciones de cambio que suelen ser estresantes en estos miembros y ante la situación el interés del personal de enfermería por lograr un afrontamiento efectivo que repercuta en la salud del paciente y la familia.

Los participantes fueron 6 familias de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto conformada por seis camas con manejo de todas las patologías politraumatismos, quirúrgicas etc., con rotaciones variadas que pueden llevar a estancias prolongadas.

Las actividades realizadas para cumplir con la recolección de los datos necesarios para llevar a cabo este proyecto de gestión fueron las siguientes:

Dentro del proceso de ejecución inicial se utilizó, en primer lugar, socialización institucional del proyecto con las directivas administrativas y departamento de enfermería de Clínica Universitaria Teletón para poder contar con el aval para todos los aspectos relacionados con la ejecución de todas actividades previstas en la institución y con los pacientes hospitalizados en UCIA y sus familiares, en segundo lugar socialización con el personal profesional de enfermería integrante de la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto presentando la propuesta y así poder contar a futuro con la colaboración de dicho personal y por ultimo una socialización con las familias dando así un primer paso de contacto con las familias de los pacientes hospitalizados en la cual se realizó una encuesta para

saber si estaban interesados en el proyecto que contribuyera a fortalecer sus mecanismos de afrontamiento ante la situación vivida.

En la ejecución plena se empleó la Escala de Evaluación Personal del Funcionamiento Familiar en Situaciones de Crisis (F-COPES) de Mc Cubbin, H., Larsen, A. y Olson, D. (1981) esta escala tiene como objetivo primordial el registrar las actitudes y conductas efectivas ante la resolución de problemas, desarrolladas por las familias para responder a los problemas o dificultades.

Las mecanismos de afrontamiento que pueden identificarse a partir de la aplicación de este instrumento puede ser de tipo interno o externo, en el primer grupo se encuentra la reestructuración y la evaluación pasiva y el segundo grupo está conformado por la búsqueda de apoyo social, búsqueda de apoyo espiritual, y la movilización familiar para obtener y aceptar ayuda.

Realización de talleres de sensibilización sobre “El afrontamiento”. En estas secciones se busco aclarar lo que significa el afrontamiento y sus mecanismos, identificar cuáles son los mecanismos utilizados por las familias y otras que ellas no hayan identificado para manejar un afrontamiento y adaptación efectivos ante la situación vivida en la actualidad y que además contribuya en mejorar la calidad de la prestación del servicio de enfermería hacia las familias. (Ver anexo H-I)

Dentro del análisis e interpretación de datos este se manejo con el procesamiento de la información recolectada en el F-COPES, el cual fue contestado por las familias las cuales arrojaban cuales eran los mecanismos más y menos utilizada por ellos. (Ver anexo G).

7.1 RESULTADOS

En primer lugar, con el fin de conocer las estrategias de afrontamiento que usan las familias de los pacientes hospitalizados la aplicación del F-COPES dio como resultado que las familias prefieren como estrategia de afrontamiento la Reestructuración del problema, seguida de la Búsqueda de Apoyo Espiritual, en menor medida las familias hacen la Movilización familiar para obtener y aceptar ayuda, obtención de apoyo social, y por último uso de la Evaluación Pasiva.

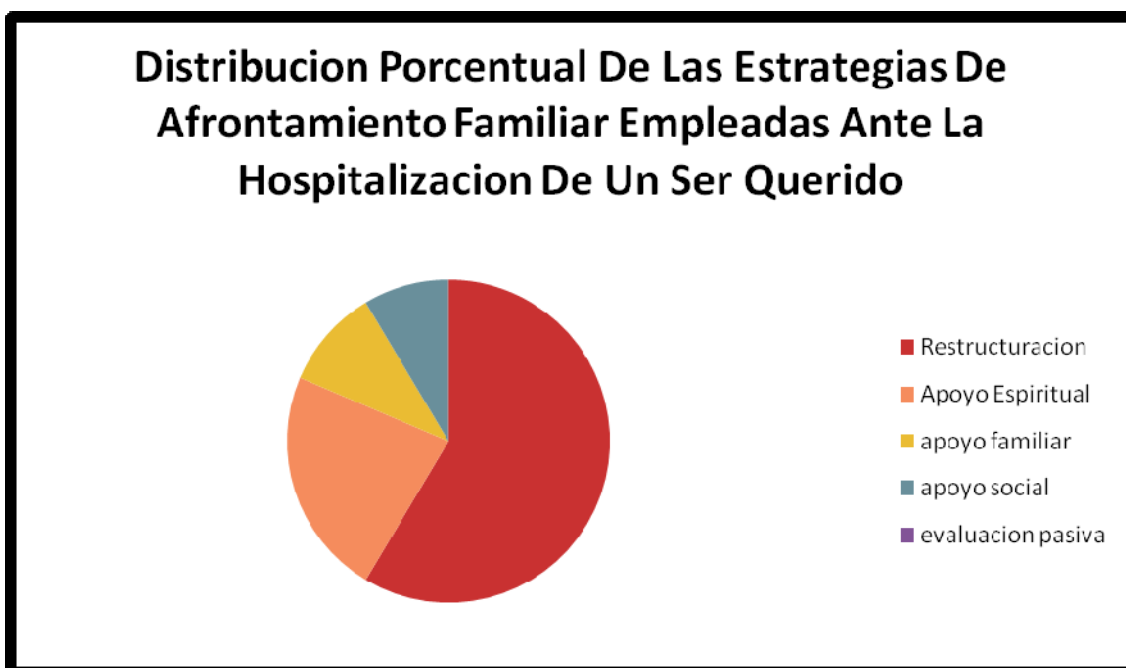


Grafico 1. Resultado de estrategias de afrontamiento familiar. Fuente Agudelo C, Bustos X, Rodriguez A, Santa D. 2010.

En segundo lugar, a la elaboración de una Guía Integral de Afrontamiento Familiar para utilizar en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto de la Clínica

Universitaria Teletón con la cual se espera favorecer el cuidado familiar dentro de la institución.

8. INDICADORES DEL PROYECTO

Los indicadores utilizados en el proyecto de gestión para medir los objetivos fueron de carácter cuantitativo.

En primer lugar:

Número de enfermeras interesadas en colaborar en guía de fortalecimiento a los familiares con un familiar internado en UCIA
_____ X 100
Número de enfermeras integrantes de la Unidad de Cuidado Critico

Número de familiares encuestados ante la internación de un familiar en la UCIA
_____ X100
Número de familias con familiares internados en la Unidad de Cuidado Critico

Número de familias interesadas en fortalecer sus mecanismos de afrontamiento ante la hospitalización de un familiar
_____ X100

Número de familias con un familiar hospitalizado en Unidad de Cuidado Critico

Al realizar el correspondiente análisis de esta primera etapa se obtiene que:

- el 100% de las enfermeras que conforman la Unidad de Cuidado Crítico están interesadas en colaborar en el fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento de las familias con un familiar internado en la Unidad de Cuidado Critico.

- el 100% de los familiares con un familiar internado en la Unidad de Cuidado crítico realizaron la encuesta para identificar el posible contenido que contribuya en la realización de guía de fortalecimiento en los mecanismos de afrontamiento.
- el 100% de las familias están interesadas en mejorar sus mecanismos de afrontamiento ante la internación de un familiar en la Unidad de Cuidado crítico.

En segundo lugar:

$$\frac{\text{Número de familiares con mecanismos de afrontamiento débiles}}{\text{Número total de familiares}} \times 100$$

$$\frac{\text{Número de familias que buscan la reestructuración para enfrentar la hospitalización de un ser querido en la UCI}}{\text{Número de familias}} \times 100$$

$$\frac{\text{Número de familiares que buscan la búsqueda de apoyo espiritual para enfrentar la hospitalización en la uci de su ser querido}}{\text{Número total de familiares}} \times 100$$

9. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

En la capacidad de querer continuar brindando un mejor servicio a los usuarios de la Clínica Universitaria Teletón y mejorar los estándares de calidad a nivel institucional, se considera que el producto generado en este proyecto de gestión cuenta con las bases suficientes para su sostenibilidad durante un periodo prolongado, dado por sus múltiples beneficios tales como:

- ✓ FINANCIERA: Al contar con usuarios satisfechos tendrían predilección por la institución y realizarían recomendación de la institución.
- ✓ ATENCION AL USUARIO: se contribuirá con la mejora de los índices de calidad.
- ✓ EDUCATIVO: se fortalecería la educación del personal de profesionales y usuarios.
- ✓ ADMINISTRATIVAS: se participaría en la implementación de los programas de mejora institucional.

Y por último con el anhelo de que con el tiempo se implemente un plan institucional de afrontamiento familiar extendido a todos los pacientes hospitalizados.

10. EVALUACIÓN DEL PROYECTO

En relación a la evaluación hecha de la ejecución de nuestro proyecto podemos afirmar a la luz de los resultados obtenidos tras la puesta en marcha de la dinámica propuesta en el trabajo de gestión adelantado en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto de la Clínica Universitaria Teletón que:

Ha sido **eficiente** por cuanto se ha dimensionado correctamente y se han hecho las adquisiciones materiales necesarias para su implementación a precios ajustados al presupuesto del proyecto, el cual además se ha ejecutado dentro del intervalo cronológico previsto y no se ha necesitado excesivo personal ni elemento humano adicional al que se tenía previsto en el diseño del proyecto, lo cual ha favorecido el marco presupuestal del trabajo pudiéndose alcanzar una favorable y atractiva relación costo/beneficio para la institución pionera y beneficiaria del proyecto (universidad de la Sabana y Clínica Universitaria Teletón, respectivamente).

Ha sido **eficaz** porque tras la intervención hecha con el proyecto a nivel del personal de enfermería y de los familiares de los pacientes atendidos en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto de la Clínica Universitaria Teletón que participaron en el proyecto, se ha conseguido respectivamente mayor interés y compromiso en el abordaje y cuidado familiar integral ante el fomento de un afrontamiento efectivo de la situación de hospitalización del ser querido y en lo que respecta a los familiares de los pacientes participantes en el trabajo han logrado mecanismos de afrontamiento efectivo ante la hospitalización de su ser amado en la Unidad de Cuidado Intensivo y se ha podido perpetuar la continuidad del proyecto por parte del personal asistencial de la Unidad referida mediante la aplicación de la guía creada con el presente proyecto.

Ha tenido un **impacto positivo** en la calidad e integralidad de la atención y el cuidado suministrado por el personal de enfermería al núcleo familiar del paciente que tiene a cargo en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto, lo cual ha logrado mayor satisfacción y bienestar del cliente externo representado por las familias de los pacientes, así como mayor y mejor reconocimiento de la institución como pionera de este tipo de cuidado familiar poco atendido en instituciones de salud, las que comúnmente se centran en el abordaje terapéutico y tecnológico del paciente sin vincular ni tener presente el papel y el sufrimiento e incertidumbre de la familia generado por la hospitalización de su ser querido en una Unidad de Cuidado Intensivo.

Ha sido **pertinente** porque se ha conseguido tras la puesta en marcha del proyecto que el personal de enfermería sea consciente y exhiba mayor compromiso e interés por el afrontamiento familiar efectivo de la situación que gira en torno a la hospitalización de un ser querido en la Unidad de Cuidado Intensivo, además, ha logrado que el personal asistencial reconozca la importancia de suministrar un cuidado efectivo y humano al paciente y a su familia al reconocerlos como una unidad afectiva que repercute bidireccionalmente en el bienestar integral mutuo y que con dicha actuación alcanza el fin de la enfermería que es brindar un cuidado integral de calidad al ser humano objeto de atención. Además, con el proyecto se logro demostrar que no se necesita una inversión económica cuantiosa para alcanzar grandes beneficios sociales y enaltecimiento de la profesión.

Es **viable** económicamente ya que los costes de operación se cubrieron con el presupuesto previsto e incluso con menos dinero del que se tenía establecido que requeriría el proyecto inicialmente, además, se ha registrado un aceptamiento institucional del mismo por parte de las directivas de la clínica y a logrado mejorar la situación de bienestar exhibido en el afrontamiento efectivo que los familiares

han hecho de la situación de hospitalización de su ser querido en la unidad de Cuidado Intensivo Adulto y las implicaciones de ello en la dinámica familiar presente y futura. Además, técnicamente, es un proyecto fácil de aplicar y dar continuidad en el medio hospitalario, que puede beneficiar al grupo destinatario durante un largo período aun cuando haya finalizado, lo cual lo hace atractivo para su aplicación en otras instituciones de salud.

CONCLUSIONES

La familia debe ser receptora de los cuidados de enfermería que ayuden a mejorar sus mecanismos de afrontamiento ante la situación de crisis que los lleve a una adaptación adecuada.

La presencia de la familia en las Unidades de Cuidado Intensivo se debe considerar como un cuidado esencial, que mejora la calidad de la atención que se proporciona y contribuye a su bienestar general.

Comunicarse e informar a la familia, mantener una vinculación familiar activa, proporcionar confort y apoyo emocional, y la presencia culturalmente sensible, incide en presentar un afrontamiento efectivo en situaciones de crisis.

Resulta pertinente identificar los mecanismos de afrontamiento empleadas por los familiares de personas hospitalizadas en la unidad de cuidado Intensivo, con el fin de fortalecer las ya existentes y sugerir otras que contribuyan a una mejor adaptación por parte de la familia.

RECOMENDACIONES

Crear espacios a nivel institucional, para que los profesionales de enfermería logren incluir cuidados directos a la familia en situaciones de crisis.

Sensibilizar a los profesionales de enfermería sobre la importancia del uso de herramientas que les permita contribuir al mejoramiento del afrontamiento familiar.

Implementación a nivel institucional de la guía de afrontamiento familiar para pacientes hospitalizados.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. García Navarro S, Fernández Vázquez M, Cumbreira Díaz EM, Morano Torrescusa MJ, Alfonso Pérez D, Contreras Pereira I. Cuidando a la familia en UCI. Biblioteca Las casas, 2007; 3(2).[citado 17 de febrero 2010] Disponible en <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0248.php>
2. Gómez P, Monsalve V, Soriano J. El ingreso en la unidad de cuidado intensivo. Boletín de psicología, Numero 87, julio 2006, 61-87. [consultado 10 de febrero 2010] Disponible en <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N87-3.pdf>.
3. Castells M. Sociedad Española para el estudio de la ansiedad y el estrés.[fecha de acceso 02 de febrero 2010] Disponible en <http://www.ucm.es/info/seas/faq/afrentam.htm>.
4. Herman Jorge. Estrategias de afrontamiento. [consultado 25 de febrero de 2010] Disponible en http://es.wikipedia.org/wiki/Estrategias_de_afrontamiento.
5. Bernal I. Modelo de salud del grupo familiar. Revista Cubana Salud Pública 2005;31(4) .[Fecha de acceso 17 de febrero de 2010 } Disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol31_4_05/spu11405.htm.
6. Díaz M. Afrontamiento y calidad de vida percibida vivenciada. Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos16/calidad-de-vida/calidad-de-vida.shtml>.
7. ibid

8. . Quintero M, Gonzalez M, Robayo E. Validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento “Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación” de Callista Roy. Revista Aquichan No 1 Vol 7, Abril 2007.

9. Zintus M. Family-Crisis Oriented Personal Evaluation Scale (substance use assessment. [Citado 04 de marzo de 2010] Disponible en <http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php> pid=S0123-91552007000200013&script=sci_arttext

BIBLIOGRAFIA

Chayaput P. Development and psychometric evaluation of the Thai version of the coping and adaptation processing scale. Boston College, William F. Connell, Graduate School of Nursing. AAT 3135960, 2004; p. 22-27.

Cubbin M, Larsen H , Olson E. F-COPES. Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scales. University of Minnesota: St. Paul; 1981 .

Hernández A. Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica breve. Santa fe de Bogotá: editorial el Búho. p. 79-80.

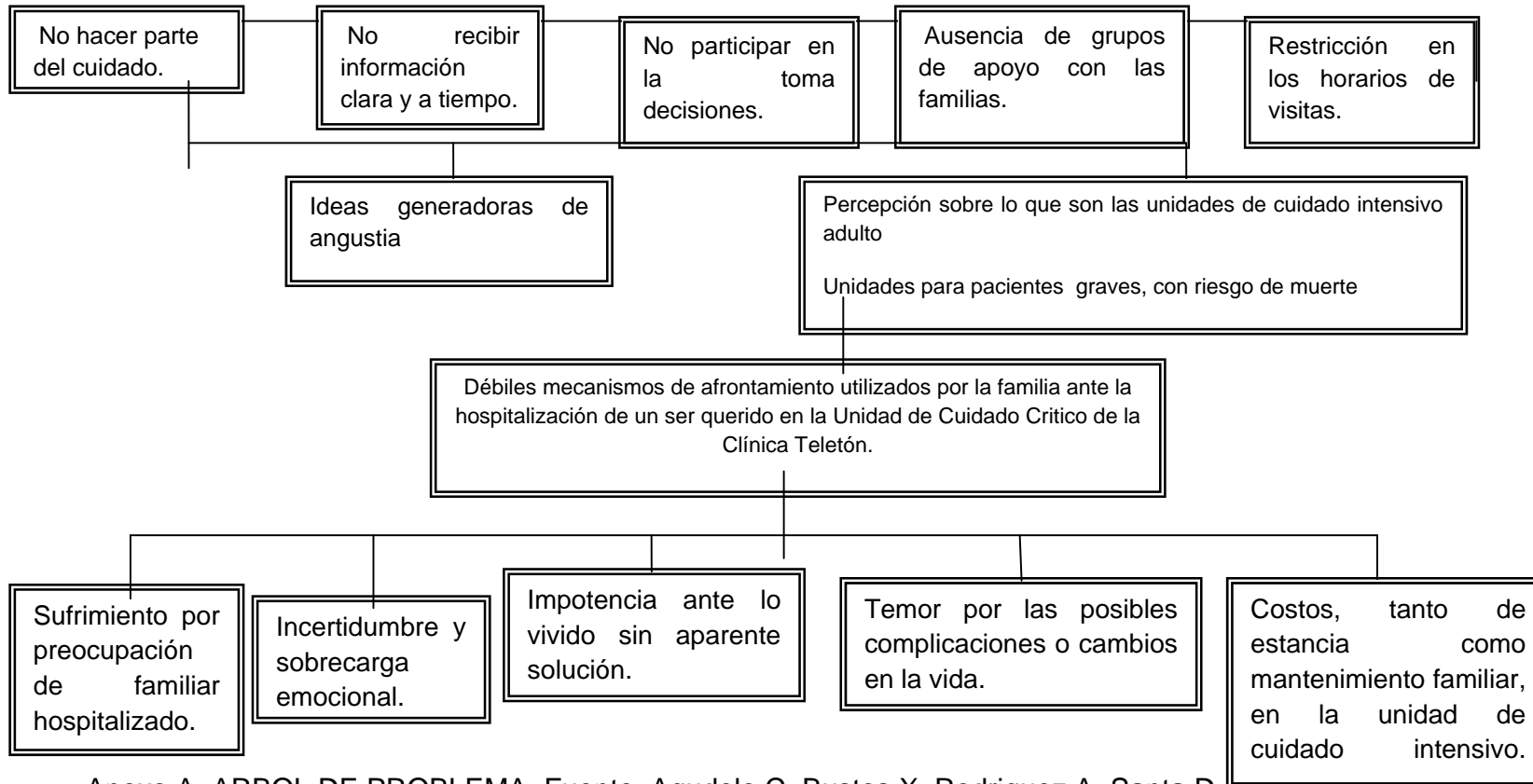
Gutiérrez M.libro Adaptación y cuidado en el ser humano. Una visión de enfermería. 2007. pág. 14

Ortegón E y Colb. Metodología del Marco Lógico. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social. Santiago de Chile. Julio del 2005.

Roy C, Andrews HA. The Roy Adaptation Model. Stanford: Appleton & Lange; 1999, p. 31-

ANEXO. A

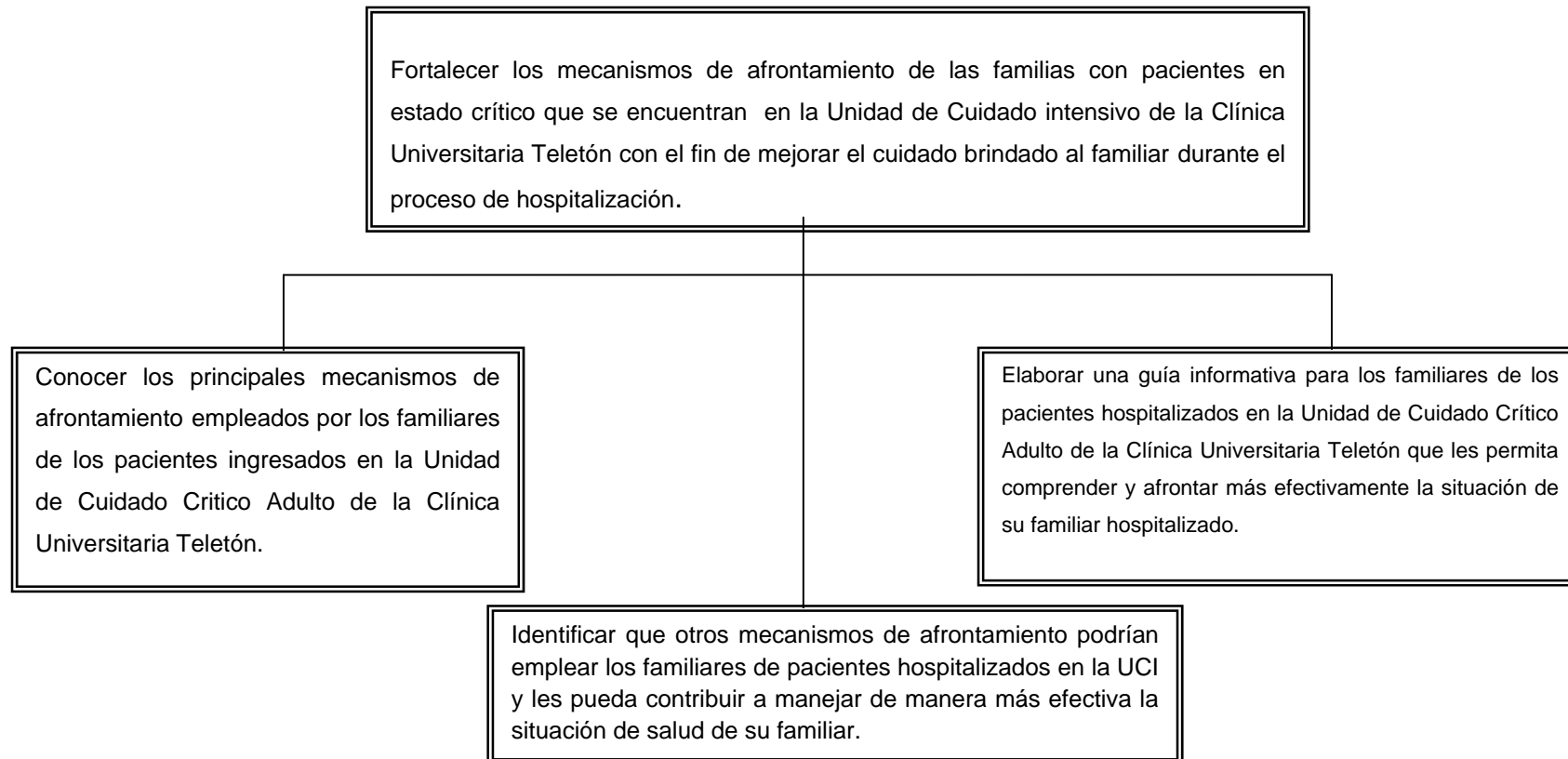
ARBOL DE PROBLEMA



Anexo A. ARBOL DE PROBLEMA. Fuente. Agudelo C, Bustos X, Rodriguez A, Santa D. 2010.

ANEXO B.

ARBOL DE OBJETIVOS



Anexo B. ARBOL DE OBJETIVOS. Fuente. Agudelo C, Bustos X, Rodriguez A, Santa D. 2010.

ANEXO C.

MATRIZ DE MARCO LOGICO

| ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN | INDICADORES OBJETIVAMENTE VERIFICABLES | MEDIOS DE VERIFICACIÓN | SUPUESTOS |
|--|---|--|---|
| <p>Objetivo General Fortalecer los mecanismos de afrontamiento de las familias con pacientes en estado crítico que se encuentran en la Unidad de Cuidado intensivo de la Clínica Universitaria Teletón con el fin de mejorar el cuidado brindado al familiar durante el proceso de hospitalización.</p> | <p>Se espera que por lo menos el 90% de las familias tengan un fortalecimiento de sus mecanismos de afrontamiento durante la hospitalización de su familiar en la unidad de cuidado critico</p> | <p>Socialización del proyecto a las familias. Realización de documento con desarrollo del proyecto</p> | <p>Las familias se encuentran interesadas en participar activamente en la recuperación del paciente y en los mecanismos de vinculación de estrategias de afrontamiento.</p> |
| <p>Objetivos específicos Conocer los principales mecanismos de afrontamiento empleados por los familiares de los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidado Critico Adulto de la Clínica Universitaria Teletón.</p> | <p>Se conocerá por lo menos el 90% de los mecanismos de afrontamiento de las familias con pacientes hospitalizados en la unidad de cuidado crítico. Se espera que por lo menos</p> | <p>Aplicación del instrumento f-copes escala de evaluación personal del funcionamiento familiar en situaciones de crisis. Realización de talleres y</p> | <p>La familia no se encuentra interesada en identificar las estrategias de afrontamiento mas adecuadas para enfrentar la hospitalización de un familiar. El familiar se retrae o</p> |

| | | | |
|--|---|--|--|
| <p>Identificar que otros mecanismos de afrontamiento podrían emplear los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI y les pueda contribuir a manejar de manera más efectiva la situación de salud de su familiar.</p> <p>Elaborar una guía informativa para los familiares de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidado Crítico Adulto de la Clínica Universitaria Teletón que les permita comprender y afrontar más efectivamente la situación de su familiar hospitalizado.</p> | <p>el 90% de las familias fortalezcan sus mecanismos de afrontamiento ante la hospitalización de un familiar.</p> <p>Se espera que por lo menos el 90% de las familias reporten el nivel de calidad en la atención de sus familiares y en sí mismos, con alto impacto de bienestar.</p> | <p>grupos de apoyo que ayudaran para que las Familias puedan expresar sus sentimientos abiertamente y describir las experiencias que están presentando ante la situación vivida e informar sus expectativas.</p> | <p>establece una comunicación personal limitada con el personal de salud.</p> <p>El déficit sensorial merma la capacidad de comprensión e información.</p> <p>La familia establece una comunicación personal temporal con el equipo de salud en el momento de la necesidad</p> |
| <p>Resultados</p> <p>1. familias con mejores mecanismos de afrontamiento ante la hospitalización de un familiar.</p> <p>2. capacidad de comunicar sus sentimientos ante la hospitalización de un</p> | <p>Familias encuestadas.</p> <p>Enfermeras con medios para reconocer los mecanismos de</p> | <p>Documentos correspondientes folletos, encuestas y entrevistas realizadas</p> | <p>La clínica teletón se encuentra comprometida con la forma más adecuada para que las familias afronten la hospitalización de un familiar.</p> <p>El personal de enfermería o está dispuesto a crear una</p> |

| | | | |
|--|---------------------------------------|---|--|
| <p>familiar</p> <p>3. reconocimiento por parte de los profesionales de los mecanismos de las familias ante la hospitalización.</p> | <p>afrontamiento de las familias.</p> | | <p>guía que ayude en la identificación de ausencia de mecanismos de las familias para afrontar la hospitalización de un familiar.</p> |
| <p>Actividades</p> <p>1. Realización de entrevistas, mediante la aplicación de instrumentos por parte del personal de enfermería que ayuden a identificar los mecanismos de afrontamiento.</p> <p>2. Realización de guía que contribuya en el fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento ante la hospitalización.</p> | | <p>Sensibilización de las familias con realización de taller y Utilización escala f-copes.</p> <p>Realización de guía</p> | <p>La clínica teletón está dispuesta a colaborar en la implementación de programas realizados por el personal de enfermería que ayuden a las familias de pacientes hospitalizados a enfrentar con mayor eficacia la situación.</p> |

Anexo C. MATRIZ DEL MARCO LÓGICO. Fuente. Agudelo C, Bustos X, Rodriguez A, Santa D. 2010.

ANEXO D.

| CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------------|---|---|---|--------------|---|---|---|--------------|---|---|---|-------------|---|---|---|--------------|---|---|---|---------------------|---|---|---|
| ACTIVIDAD | FEBRERO | | | | MARZO | | | | ABRIL | | | | MAYO | | | | JUNIO | | | | JULIO/AGOSTO | | | |
| FASE 1 OBSERVACION Y ANÁLISIS DE LA PROBLEMÁTICA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | SEMANAS | | | | SEMANAS | | | | SEMANAS | | | | SEMANAS | | | | SEMANAS | | | | SEMANAS | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REVISION BIBLIOGRÁFICA | | | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DEFINICIÓN DE OBJETIVOS | | | | | | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FASE 2 PLANTEAMIENTO DE LA PROBLEMÁTICA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | SEMANAS | | | | SEMANAS | | | | SEMANAS | | | | SEMANAS | | | | SEMANAS | | | | SEMANAS | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| REALIZACIÓN DE ÁRBOL DE OBJETIVOS | | | | | | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REALIZACIÓN DE MATRIZ DE MARCO LÓGICO | | | | | | | | X | X | | | | | | | | | | | | | | | |
| REALIZACIÓN CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO | | | | | | | | | X | X | | | | | | | | | | | | | | |
| ASESORIA Y PRESENTACIÓN DE | | | | | | | | | | | X | X | | X | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---------|---|---|---|---------|---|---|---|---------|---|---|---|---------|---|---|---|---------|---|---|---|---------|---|---|---|---|---|---|---|
| ANTEPROYECTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FASE 3 INICIO DE LAS ACTIVIDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | SEMANAS | | | | SEMANAS | | | | SEMANAS | | | | SEMANAS | | | | SEMANAS | | | | SEMANAS | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| SOCIALIZACION DEL PROYECTO A LAS DIRECTIVAS DE LA INSTITUCION | | | | | | | | | | | | | | | X | X | | X | | | X | | | | | | | |
| AJUSTES AL DIRECCIONAMIENTO DEL PROYECTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| NEGOCIACION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | |
| SOCIALIZACION AL PERSONAL DE ENFERMERIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | X | | | | | | |
| ACERCAMIENTO FAMILIAR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | |
| ADECUACION DE ESCALAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | |
| REVISION DE INDICADORES Y SUPUESTOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| REVISION BIBLIOGRAFICA DE LA IMPLEMENTACION Y EJECUCION DE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | X | X | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---------|---|---|---|------------|---|---|---|---------|---|---|---|-----------|---|---|---|---------|---|---|---|---------|---|---|---|---|---|---|---|--|
| PROYECTOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FASE 4 ANÁLISIS DE DATOS OBTENIDOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | AGOSTO | | | | SEPTIEMBRE | | | | OCTUBRE | | | | NOVIEMBRE | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | SEMANAS | | | | SEMANAS | | | | SEMANAS | | | | SEMANAS | | | | SEMANAS | | | | SEMANAS | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| TABULACIÓN DE RESULTADOS | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REALIZACIÓN DE LA GUÍA | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ASESORÍA Y REVISIÓN | | | | | | | | | | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DISEÑO DE GUÍA FINAL | | | | | | | | | | | | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DIVULGACIÓN DE GUÍA | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | |
| IMPLEMENTACIÓN DE LA GUÍA | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | |
| EVALUACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | |

Anexo D. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES. Fuente. Agudelo C, Bustos X, Rodriguez A, Santa D. 2010.

ANEXO E.
PRESUPUESTO ESPECÍFICO

| ACTIVIDADES | RECURSOS | | PRESUPUESTO |
|--|--|---|-------------|
| | HUMANOS | MATERIALES | |
| Presentación de la propuesta del proyecto ante las directivas de la Institución y ante la coordinadora del departamento de Enfermería y de la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto de la Clínica. | <ul style="list-style-type: none"> • Gestoras del proyecto. • Personal directivo de la institución. • Jefes del departamento de enfermería y coordinadora de la UCIA de la institución. | <ul style="list-style-type: none"> • Diapositivas • Refrigerio • Impresiones • Encuadernación • fotocopias | 100000 |
| Lograr el apoyo de las directivas institucionales y de la coordinadora de la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto. | <ul style="list-style-type: none"> • Gestoras del proyecto. • Jefe del departamento de enfermería y coordinadora de la UCIA de la institución. | | 0 |
| Talleres educativos al personal de Enfermería de sensibilización sobre concepto, principios básicos, importancia, mecanismos, patrones y cuidado en el afrontamiento familiar ante la hospitalización de un ser querido en la Unidad de Cuidado Intensivo, mediante material didáctico e ilustraciones de diapositivas, en la Clínica Universitaria Teletón. | <ul style="list-style-type: none"> • Gestoras del proyecto. • Jefe del departamento de enfermería y coordinadora de la UCIA de la institución. • Grupo de enfermeras y auxiliares de enfermería de la UCIA. | <ul style="list-style-type: none"> • Diapositivas • Refrigerio • Impresiones • Internet • Folletos • Fotocopias | 200000 |
| Talleres educativos al personal de Enfermería con aplicación de las herramientas teóricas suministradas sobre el empleo y | <ul style="list-style-type: none"> • Gestoras del proyecto. • Jefe del departamento de enfermería y coordinadora | <ul style="list-style-type: none"> • Diapositivas • Refrigerio | 220000 |

| | | | |
|---|--|---|--------|
| <p>fortalecimiento de estrategias de afrontamiento familiar efectivas ante la hospitalización de un ser querido en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto, concepto, utilidad, dinámica y aplicación de la Escala de evaluación personal del funcionamiento familiar en situaciones de crisis (F-COPES), mediante el estudio de casos y desarrollo de intervenciones en situaciones de enfermería planteadas, en la Clínica Universitaria Teletón.</p> | <p>de la UCIA de la institución.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grupo de enfermeras y auxiliares de enfermería de la UCIA. | <ul style="list-style-type: none"> • Impresiones • Encuadernación • Internet • Folletos • Fotocopias | |
| <p>Entrega de material educativo: folletos y esquema práctico del marco teórico abordado sobre afrontamiento familiar efectivo ante la hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto, aplicación de la Escala de evaluación personal del funcionamiento familiar en situaciones de crisis (F-COPES) al personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidado Intensivo de la Clínica Universitaria Teletón.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Gestoras del proyecto. • Jefe del departamento de enfermería y coordinadora de la UCIA de la institución. • Grupo de enfermeras y auxiliares de enfermería de la UCI. | <ul style="list-style-type: none"> • Diapositivas • Impresiones • Encuadernación • Internet • Folletos • Fotocopias | 250000 |
| <p>Talleres de aplicación de estrategias de afrontamiento familiar, Escala de evaluación personal del funcionamiento familiar en situaciones de crisis (F-COPES) y referenciación teórica del modelo de enfermería de afrontamiento de Callista Roy por medio de situaciones de enfermería al grupo de enfermería de la Unidad de Cuidado Intensivo de la Clínica Universitaria Teletón.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Gestoras del proyecto. • Jefe del departamento de enfermería y coordinadora de la UCIA de la institución. • Grupo de enfermeras y auxiliares de enfermería de la UCIA. | <ul style="list-style-type: none"> • Internet. • Fotocopias. • Impresiones. • Refrigerios. | 160000 |

| | | | |
|---|--|---|---------------|
| <p>Evaluación de los contenidos teórico/prácticos suministrados al personal de enfermería en las sesiones educativas sobre afrontamiento familiar y Escala de evaluación personal del funcionamiento familiar en situaciones de crisis (F-COPES) en las situaciones de enfermería propuestos a través de los correos electrónicos y las presencialidades al grupo de enfermería de la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto de la Clínica Universitaria Teletón.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Gestoras del proyecto. • Jefe del departamento de enfermería y coordinadora de la UCIA de la institución. • Grupo de enfermeras y auxiliares de enfermería de la UCIA. | <ul style="list-style-type: none"> • Internet. • Fotocopias. • Impresiones. • Hojas tamaño carta. | <p>90000</p> |
| <p>Sesiones educativas de profundización con énfasis en el personal de enfermería con dificultades en la comprensión y aplicación del F-COPES y los patrones de afrontamiento familiar.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Gestores del proyecto. • Jefe del departamento de enfermería y coordinadora de la UCIA de la institución. • Grupo de enfermeras y auxiliares de enfermería de la UCIA. | <ul style="list-style-type: none"> • Diapositivas • Hojas tamaño carta • Impresiones • Internet • Folletos • Fotocopias | <p>110000</p> |
| <p>Selección y Acercamiento por parte de las enfermeras gestoras del proyecto al grupo de familiares de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto de la Clínica Universitaria Teletón vinculados a la realización del proyecto, donde se explique la importancia, metodología y beneficios de este último para el cuidado e intervención familiar del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo, se consiga su participación en el desarrollo de las actividades programadas con lo que se establezca el grupo de trabajo familiar para el proyecto, sus</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Gestoras del proyecto. • Familiares de pacientes hospitalizados en la UCIA de la Clínica Universitaria Teletón. | <ul style="list-style-type: none"> • Folletos. • Fotocopias. • Impresiones. | <p>50000</p> |

| | | | |
|--|--|--|--------|
| modos o patrones de afrontamiento y planes de ejecución que suministren bases conceptuales para el diseño de la guía de afrontamiento familiar. | | | |
| Aplicación de la Escala de evaluación personal del funcionamiento familiar en situaciones de crisis (F-COPES) al grupo de familiares participantes en el proyecto. | <ul style="list-style-type: none"> • Gestoras del proyecto. • Familiares de los pacientes de la UCIA participantes. | <ul style="list-style-type: none"> • Internet. • Fotocopias. • Impresiones. | 30000 |
| Tabulación, análisis e interpretación de resultados obtenidos tras la aplicación de la escala F-COPES en el grupo de familiares con los que se realizó la intervención. | <ul style="list-style-type: none"> • Gestoras del proyecto. | <ul style="list-style-type: none"> • Hojas tamaño carta • Computador. | 20000 |
| Realización de la guía de afrontamiento para familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto de la Clínica Universitaria Teletón. | <ul style="list-style-type: none"> • Gestoras y asesoras del proyecto. | <ul style="list-style-type: none"> • Hojas carta • Fotocopias • Impresiones • Internet | 80000 |
| Presentación de la guía de afrontamiento para familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto de la Clínica Universitaria Teletón a las asesoras del proyecto, directivas institucionales y personal de enfermería de la UCIA institucional. | <ul style="list-style-type: none"> • Gestoras del proyecto. • Personal directivo de la institución. • Jefes del departamento de enfermería y coordinadora de la UCIA de la institución. • Grupo de enfermeras y auxiliares de enfermería de la UCIA. | <ul style="list-style-type: none"> • Diapositivas. • Fotocopias. • Impresiones. • Refrigerios. | 140000 |
| Realización de ajustes y presentación definitiva de la guía de afrontamiento para familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto de la Clínica Universitaria Teletón al personal | <ul style="list-style-type: none"> • Gestoras del proyecto. • Asesoras del proyecto. • Personal directivo de la institución. • Jefes del departamento de | <ul style="list-style-type: none"> • Diapositivas. • Fotocopias. • Impresiones. • Refrigerios. | 100000 |

| | | | |
|--|---|---|------------------|
| directivo, asesor de proyecto y de enfermería de la UCIA de la institución asistencial. | <p>enfermería y coordinadora de la UCIA de la institución.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grupo de enfermeras y auxiliares de enfermería de la UCIA. | | |
| Análisis de indicadores y supuestos planteados | <ul style="list-style-type: none"> • Gestoras del proyecto. | <ul style="list-style-type: none"> • Impresiones. | 10000 |
| Evaluación del proyecto, articulación teórica y presentación del mismo ante el personal jurado y asesor del mismo. | <ul style="list-style-type: none"> • Gestoras del proyecto. | <ul style="list-style-type: none"> • Diapositivas • Encuadernación • Impresiones • Fotocopias • Fotografías. | 350000 |
| TOTAL | | | 1.910.000 |

Anexo E. PRESUPUESTO ESPECÍFICO. Fuente. Agudelo C, Bustos X, Rodriguez A, Santa D. 2010.

ANEXO F.

PLAN OPERATIVO PARA EL AFRONTAMIENTO FAMILIAR EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO DE LA CLINICA UNIVERSITARIA TELETON

| OBJETIVO Fortalecer los mecanismos de afrontamiento de las familias con pacientes en estado crítico que se encuentran en la Unidad de Cuidado Intensivo de la Clínica Universitaria Teletón con el fin de mejorar el cuidado brindado al familiar durante el proceso de hospitalización. | GENERAL: | | | | | | | |
|--|-------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--|
| | CRONOGRAMA | | | | | | | |
| RESULTADOS ESPERADOS | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | |
| 1. Familias con mejores mecanismos de afrontamiento ante la hospitalización de un familiar en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto. | | | | | | | | |
| 2. Capacidad de comunicar sentimientos familiares ante la hospitalización de un ser querido en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto. | | | | | | | | |
| 3. Reconocimiento por parte del personal de enfermería de los mecanismos de afrontamiento familiar ante la hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto. | | | | | | | | |
| ACTIVIDADES | | | | | | | | |
| Presentación de la propuesta del proyecto ante las directivas de la Institución y ante la coordinadora del departamento de Enfermería y de la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto de la Clínica. | | | | | | | | |
| Lograr el apoyo de las directivas institucionales y de la coordinadora de la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto. | | | | | | | | |
| Talleres educativos al personal de Enfermería de sensibilización sobre concepto, principios básicos, importancia, mecanismos, patrones y cuidado en el afrontamiento familiar ante la hospitalización de un ser querido en la Unidad de Cuidado Intensivo, mediante material didáctico e ilustraciones de diapositivas, en la Clínica Universitaria Teletón. | | | | | | | | |

ANEXO G.

ESCALA DE AFRONTAMIENTO

Le presentamos a continuación una lista de afirmaciones. Usted debe indicar con qué frecuencia se identifica con dichas afirmaciones. Especifique su respuesta poniendo una cruz (X) en el cuadro que corresponda con la opción con la que usted más se identifique. No hay respuestas correctas o incorrectas. Gracias

| | Nunca | Pocas veces | Algunas veces | La mayoría de las veces | siempre |
|---|-------|-------------|---------------|-------------------------|---------|
| 1. Acepto la situación pues es inevitable | | | | | |
| 2. Deseo un milagro y ruego a Dios para que me ayude | | | | | |
| 3. Rechazo la idea de que esta situación es grave | | | | | |
| 4. Algunas veces no hago lo que ya había previsto hacer | | | | | |
| 5. Analizo las circunstancias para saber qué hacer | | | | | |
| 6. Bromeo y tomo las cosas a la ligera | | | | | |
| 7. Busco actividades para pensar en otra cosa | | | | | |
| 8. Busco información con personas que saben | | | | | |
| 9. Consulto sobre el problema con profesionales | | | | | |
| 10. Controlo en todo momento mis emociones | | | | | |
| 11. Hablo con mi familia para compartir emociones | | | | | |
| 12. Hago como si el peligro no existiera | | | | | |
| 13. Hago frente directamente a la situación | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 14. Hago modificaciones en mi entorno para evitar enfermedades o accidentes | | | | | |
| 15. He establecido mi propio plan de prevención y lo pongo en marcha | | | | | |
| 16. Me es difícil describir lo que siento frente a esta situación | | | | | |
| 17. Me fijo objetivos y redoblo esfuerzos | | | | | |
| 18. Me paseo para distraerme | | | | | |
| 19. Me vinculo a programas institucionales de prevención en salud | | | | | |
| 20. Reflexiono sobre las estrategias a utilizar | | | | | |
| 21. Sigo lo que hacen los demás | | | | | |
| 22. Tengo un plan preventivo y lo sigo | | | | | |
| 23. Trato de cambiar mis hábitos de vida en función del problema | | | | | |
| 24. Trato de no pensar en el problema | | | | | |
| 25. Trato de no precipitarme y de reflexionar sobre los pasos a seguir | | | | | |
| 26. Trato de no sentir nada | | | | | |

ANEXO H.
SENSIBILIZACION
TALLER DE AFRONTAMIENTO DIRIGIDO A FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS EN UCI
OCTUBRE 2010

| HORARIO | ACTIVIDAD | OBJETIVO | RESPONSABLE | DESARROLLO | MATERIALES | V B |
|--------------|---------------------------|---|--------------------|---|---------------------------------|--------|
| 03+00-03+15 | INSTALACION | PRESENTACION DEL TALLER | XIOMARA BUSTOS | SE INICIA EL TALLER CON LA PRESENTACION DE LOS FACILITADORES Y LOS OBJETIVOS A ALCANZAR DURANTE EL DESARROLLO . | IDENTIFICACION DE PARTICIPANTES | |
| 03+15- 3+45 | LLUVIA DE IDEAS | IDENTIFICAR QUE NIVEL DE CONOCIMIENTO EXISTE ENTRE LOS PARTICIPANTES ACERCA DEL AFRONTAMIENTO | ANGELICA RODRIGUEZ | SE REUNEN A LOS PARTICIPANTES Y SE LES EXPLICA QUE VAN A LANZAR PALABRAS SUELTAS QUE TENGAN RELACION CON LO QUE ENTIENDEN POR AFRONTAMIENTO, A MEDIDA QUE HAYA MAYOR CONFIANZA Y MENOR TEMOR A EXPRESARSE EN PUBLICO SE SOLICITARAN CONCEPTOS ESTRUCTURADOS ACERCA DE AFRONTAMIENTO, DURANTE EL DESARROLLO SE ESCRIBIRA TODO LO APORTADO EN EL TABLERO, AL FINAL SE REALIZA UN RESUMEN DE ACUERDO A LO RECOPIADO EN EL TABLERO SIN DISCRIMINAR LOS APORTES OBTENIDOS. | SALON, TABLERO, MARCADORES | |
| 03+45- 04+15 | SESION EDUCATIVA | CLARIFICAR Y AFIANZAR CONCEPTOS DE AFRONTAMIENTO FAMILIAR | XIOMARA BUSTOS | PRESENTACION EN POWER POINT TIPO CHARLA MAGISTRAL EN DONDE SE PERMITE Y FAVORECE LA PARTICIPACION CON PREGUNTAS Y/O APORTES AL TEMA. | CHARLA | |
| 4+15- 4+45 | RELACIONES INTERPESONALES | PRESENTACION | CLAUDIA AGUDELO | SE HACE UNA BREVE EXPOSICION EN DIAPOSITIVAS, PARA MOSTRAR AL GUNOS COMPONENTES DE TRABAJO EN EQUIPO . AL FINAL SE EXPONE UNA LECTURA SOBRE LOS GANSOS PARA INVOLUCRAR A LOS PARTICIPANTES CON OPINIONES AL FINAL. | PRESENTACION | |
| 4+45- 5+00 | CIERRE Y CONCLUSIONES | | DIANA SANTA | SE RECOPIAN APRENDIZAJES Y EXPERIENCIAS DENTRO DE LOS PARTICIPANTES. | HOJA DE NOTAS | |

ANEXO I.

**GUIA DE AFRONTAMIENTO PARA FAMILIARES DE PACIENTES
INGRESADOS A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA CLINICA
UNIVERSITARIA TELETON**

**GUIA DE AFRONTAMIENTO PARA FAMILIARES DE PACIENTES
INGRESADOS A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA CLINICA
UNIVERSITARIA TELETON**

Elaborada por:

**CLAUDIA PATRICIA AGUDELO CASTELLANOS
INGRID XIOMARA BUSTOS RIOS
ANGELICA RODRIGUEZ FUENTES
DIANA PATRICIA SANTA TIBADUIZA**

Destinada a:

**PERSONAL DE ENFERMERIA
AREA UCI-A
CLINICA UNIVERSITARIA TELETON**

CHIA

2010

“Actuando con amor, con abnegación, con humildad, con inmenso sentimiento, os sentiréis siempre satisfechos, sin esperar por ello recompensa alguna, porque la mayor recompensa de una buena acción es la íntima satisfacción de haberla realizado”.

ANONIMO.

CONTENIDO

I. PRESENTACION.

II. BASES CONCEPTUALES.

TEORIAS DEL AFRONTAMIENTO.

AFRONTAMIENTO FAMILIAR.

III. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO.

IV. INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN EL AFRONTAMIENTO FAMILIAR.

A. COMUNICACIÓN.

B. INFORMACION.

C. VINCULACION FAMILIAR.

D. VISITAS.

I. PRESENTACION

El presente documento recoge una serie de pautas para los profesionales de enfermería adscritos a la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Universitaria Teletón, orientadas a servirles de “guía” para el *afrontamiento* de los familiares de todos los pacientes adultos que ingresan en estado crítico. Su elaboración surge del palpable aislamiento al que se ve abocada la familia ante el ingreso de cualquiera de sus integrantes a la UCI y la sentida necesidad de brindarles atención y apoyo en una situación de crisis.

El profesional de enfermería debe considerar al paciente como ser holístico (ser biopsicosocial), lo cual nos lleva al entendimiento de que todos quienes lo rodean se encuentran en estrecha interrelación con él y sufren la angustia, preocupación y dolor que les depara la enfermedad de su pariente, sin que existan mecanismos de afrontamiento idóneos que les permita sortear el momento de manera adecuada y contribuir al mejoramiento y cuidado del propio paciente.

Frecuentemente en el ámbito de enfermería se concibe a la familia como un ente molesto y en ocasiones puede tenderse a evitarlos, dejando de lado ese cuidado integral que debe darse para una mejor calidad de servicio hacia los pacientes, olvidando que al tener familiares con mecanismos de afrontamiento efectivo, incide directamente sobre su familiar hospitalizado en la Unidad de Cuidado Crítico, llevándonos a una recuperación más satisfactoria y salvaguardando el bienestar de todo el entorno familiar.

Por tanto, es para nosotros de gran satisfacción poderles ofrecer unos criterios básicos para la atención y cuidado de todos los familiares que llegan a verse afectados por el ingreso de un paciente a la UCI, con el anhelo de que con el tiempo se consolide e implemente un plan institucional de afrontamiento familiar extendido a todos los pacientes hospitalizados.

II. BASES CONCEPTUALES

Afrontamiento es cualquier actividad que el individuo puede poner en marcha, tanto de **tipo cognitivo** como de **tipo conductual**, con el fin de enfrentarse a una determinada situación. Por lo tanto, los recursos de afrontamiento del individuo están formados por todos aquellos pensamientos, reinterpretaciones, conductas, etc., que el individuo puede desarrollar para tratar de conseguir los mejores resultados posibles en una determinada situación.³

Las consecuencias negativas del estrés son reguladas o mediatizadas por un proceso denominado afrontamiento, el que es considerado como un proceso dinámico, en respuesta a demandas objetivas y a evaluaciones subjetivas de la situación. Para Lazarus y Folkman (1986) el afrontamiento no es un estilo de personalidad constante sino que, por el contrario, está formado por ciertas cogniciones y conductas que se ejecutan en respuesta a situaciones estresantes específicas. La relación entre estrés y afrontamiento es recíproca, debido a que las acciones que realiza una persona para afrontar un problema afectan la valoración del problema y el subsecuente afrontamiento (Lazarus & Folkman, 1986; Stone, Greenberg, Kennedy-Moore & Newman.1991).

En general, el afrontamiento ayuda a identificar los elementos que intervienen en la relación dada entre situaciones de vida estresantes y síntomas de enfermedad (Kobasa, Maddi & Kahn, 1982). El afrontamiento actúa como regulador de la perturbación emocional; si es efectivo no se presentará dicho malestar; en caso contrario, podría verse afectada la salud de forma negativa, aumentando así el riesgo de mortalidad y morbilidad. El afrontamiento puede ser entendido entonces como el conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales orientados a manejar (reducir, minimizar, dominar o tolerar) las demandas internas y externas de una determinada situación estresante.

En el proceso y resultado final del afrontamiento pueden intervenir muchas variables interfiriéndolo o potenciándolo. Tanto los factores internos (estilos

habituales de afrontamiento y algunas variables de personalidad) como los externos (recursos materiales, apoyo social y la actuación de otros factores estresantes simultáneos) pueden modular, de forma favorable o desfavorable el impacto de un estresor.

Aunque en teoría se pueden emplear multitud de estrategias para manejar una situación estresante, cada individuo tiene una propensión a utilizar una serie determinada de estrategias en situaciones diversas. Esto es lo que se denomina estilo de afrontamiento. Por ejemplo, algunas personas tienden casi de forma invariable a contarle sus problemas a los demás, mientras que otras se las guardan para sí mismos. De este modo, es muy probable que, en general, un afrontamiento con buenos resultados requiera la capacidad de usar de forma adecuada múltiples estrategias de un modo flexible y la personalidad juega un papel importante para buscar dichas estrategias.

TEORIAS DEL AFRONTAMIENTO.

Dentro de la psicología cognitiva y centrándose en el ser humano, hay dos formas de entender las estrategias de afrontamiento:

- Como un estilo cognitivo consistente de aproximación a los problemas, entendiendo estilo cognitivo como el modo habitual de procesar la información y utilizar los recursos cognitivos.
- Como un estado o proceso dependiente de la situación donde se analizan las estrategias o acciones llevadas a cabo por una persona ante las distintas situaciones o problemas. Esto indicaría que hay poca consistencia en las estrategias ante distintas situaciones o incluso puede cambiarse de estrategia ante un mismo problema en dos momentos.

Por otro lado, dentro de las llamadas *teorías de mediano rango* en el campo de la enfermería, se acepta que el estudio de los procesos de afrontamiento para la adaptación tiene un interés central porque de su eficacia depende el mantenimiento y la recuperación de la salud. Este proceso hace referencia a todos los esfuerzos que realiza una persona para controlar los estímulos del medio

ambiente, así como a las diferentes estrategias que utiliza permanentemente para afrontarlos.

Este tema es de gran interés para enfermería, y por esta razón ha sido abordado por diferentes teóricas de la disciplina, entre ellas Callista Roy, quien en su modelo conceptual de adaptación considera a la persona como un sistema adaptativo holístico que se encuentra en continua interacción con un medio ambiente cambiante.

En el 2004, Callista Roy desarrolló una teoría de mediano alcance sobre el “proceso de afrontamiento y adaptación” derivada de su modelo conceptual, en el cual describe las estrategias que utiliza la persona para responder a las influencias y cambios ambientales para crear una integración humana y ambiental.

AFRONTAMIENTO FAMILIAR.

La validez que poseen los estudios relacionados con el afrontamiento en sus diferentes ámbitos está dado porque tienen tras de sí una amplia y bien fundamentada argumentación teórica, en la que el afrontamiento es visto desde el contexto salud- enfermedad y dentro del marco laboral y familiar, es así como, si bien es cierto el paciente es el centro de la atención hospitalaria y lo que piensa, siente o hace ante su enfermedad es objeto de estudio y encausamiento hacia el restablecimiento de su salud; también lo es que dicho individuo es un ser humano que normalmente no está solo para superar ese trance, sino que está rodeado de familiares, compañeros y conocidos, quienes de una u otra forma se ven afectados con la situación que se vive.

Siendo el acompañamiento del grupo familiar durante la hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo todo un proceso enriquecedor que se retroalimenta de las experiencias objetivas y subjetivas del paciente, su núcleo familiar y el personal asistencial de tal modo que el apoyo familiar se convierte en factor clave para la recuperación del paciente, lo que hace que entendiendo y ayudando al grupo familiar en el duelo, sea una forma de contribuir al mejoramiento del paciente.

Por lo anterior, el afrontamiento de la familia en la hospitalización de un paciente en la Unidad de Cuidado Intensivo, es un tema interesante para comprender mejor todas sus implicaciones en el tratamiento, cuidado del paciente crítico y las manifestaciones de las experiencias vividas por cada uno de los familiares para buscar soluciones encaminadas a disminuir la ansiedad, temor, pérdida de control y agotamiento físico, entre otras.

En este contexto, llamamos afrontamiento familiar a la capacidad de la familia de movilizarse y poner en acción medidas que actúen sobre las exigencias que demandan cambios, pudiendo ser positivo cuando se asumen actitudes y comportamientos favorables a la salud, tales como cambios de comportamiento, de hábitos, ajuste de roles, flexibilización de las normas y solicitud de apoyo comunitario o profesional cuando éste sea necesario, o negativo cuando la familia se aísla o es aislada del proceso hospitalario o despliega conductas inefectivas frente a la situación. También se expresa en el modo en que la familia cumple las tareas relativas al tránsito por las etapas del ciclo vital y tiene un buen ajuste a las exigencias de desarrollo evolutivo.

Hay familias en las cuales se desarrollan mecanismos de barrera frente a la ayuda especializada, se desestima el valor del criterio profesional, se niega el diagnóstico y se evade enfrentar las acciones propias de determinado tratamiento¹.

III. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FAMILIAR.

Se refiere a las conductas de los miembros de la familia dirigidas a conseguir recursos en fuentes propias y ajenas a la familia. Son de cuatro tipos: los cambios

conductuales intrínsecos a la propia familia; obtención de apoyo social, es la habilidad para utilizar los recursos de familiares, amigos, vecinos, etc.; búsqueda de apoyo espiritual, es la capacidad familiar para acercarse a ese tipo de soporte; movilización familiar para obtener y aceptar apoyo, habilidad de la familia para buscar recursos de la comunidad y aceptar ayuda.

Cabe resaltar que el éxito en el afrontamiento no depende sólo de lo que hace la familia sino de qué tanto hace. Unger y Powell afirman que “las familias usan distintas clases de redes de apoyo según la necesidad que quieran satisfacer”, por tal razón Olson, McCubbin y Cols incluyeron como fuentes de apoyo el espiritual, el social, los amigos, vecinos, parientes y las instituciones de la comunidad.

La importancia del apoyo espiritual en el manejo de situaciones-problema radica en que éste contribuye a mantener la unidad familiar, preservar la autoestima individual y permitir la reducción de la ambigüedad social, siendo punto de referencia de normas y expectativas sociales que guían a las familias en momentos de crisis. Las familias que usan este recurso buscan el consejo de sacerdotes, asisten a los servicios de la Iglesia, participan en sus actividades y tienen fe en Dios.

Por su parte, la búsqueda de apoyo social es entendida como la transacción interpersonal que muestra preocupación emocional y la habilidad para pedir y recibir éste y otros tipos de apoyo e influye sobre la capacidad de la familia para afrontar los estresores normativos y no normativos en la solución de problemas. Las redes informales de apoyo funcionan con base en un sentido de reciprocidad que se expresa en una mutua obligación para las partes involucradas, el apoyo dado por estas redes puede ser más genuino en la medida en que no está adscrito a ningún rol, de manera que las personas pueden ofrecer su apoyo más espontáneamente, basadas sobre una relativa equidad.

La utilización de esta estrategia implica el mantenimiento de vínculos con los amigos y la comunidad durante las dificultades, buscando consejo en parientes, vecinos, amigos y personas que hayan enfrentado circunstancias similares y les puedan brindar información al respecto.

| Estrategias internas | Estrategias externas |
|---|---|
| <p>Reestructuración: Es la habilidad para redefinir las experiencias estresantes de manera que sean más aceptables y manejables. Permite ver cómo la familia cambia su punto de vista gracias a la confianza en su capacidad para manejar los problemas.</p> | <p>Obtención de apoyo social: Hace referencia a la habilidad para usar los recursos de familiares, amigos y vecinos.</p> |
| <p>Evaluación pasiva: Para equilibrar las conductas más activas incluidas en otros factores, esta estrategia se enfoca sobre los comportamientos menos activos que podría desplegar una familia ante el estrés. Para adoptar una actitud más pasiva se minimiza la propia responsabilidad y la iniciativa para enfrentar las necesidades</p> | <p>Movilización familiar para obtener y aceptar apoyo: Es la habilidad para buscar recursos en la comunidad y aceptar ayuda.</p> <p>Búsqueda de apoyo espiritual: Es la habilidad familiar para acercarse a este tipo de soporte.</p> |

Existen en realidad muchas estrategias posibles de afrontamiento que puede manejar un individuo. El uso de una u otra en buena medida suele estar determinado por la naturaleza del estresor y las circunstancias en las que se produce.

Por ejemplo, las situaciones en las que se puede hacer algo constructivo favorecen las estrategias focalizadas en la solución del problema, mientras que las situaciones en las que lo único que cabe es la aceptación, favorece el uso de estrategias focalizadas en las emociones.

A. Confrontación: intentos de solucionar directamente la situación mediante acciones directas, agresivas o potencialmente arriesgadas.

- B. Planificación:** pensar y desarrollar estrategias para solucionar el problema.
- C. Distanciamiento:** intentos de apartarse del problema, no pensar en él, o evitar que le afecte a uno.
- D. Autocontrol:** esfuerzos para controlar los propios sentimientos y respuestas emocionales.
- E. Aceptación de responsabilidad:** reconocer el papel que se haya tenido en el origen o mantenimiento del problema.
- F. Escape-evitación:** empleo de un pensamiento irreal improductivo o estrategia como beber, comer, usar drogas, tomar medicamentos, etc.
- G. Reevaluación positiva:** percibir los posibles aspectos positivos que tenga o haya tenido la situación estresante.
- H. Búsqueda de apoyo social:** acudir a otras personas (amigos, familia, etc.) para buscar ayuda, información o también comprensión y apoyo emocional.

IV. INTERVENCION DE ENFERMERIA EN EL AFRONTAMIENTO FAMILIAR.



Sabias que...

Las nuevas tendencias están encaminadas a proporcionar asistencia a los familiares a la vez que al paciente con relación al soporte, confort, información y seguridad.

La familia debe ser receptora también, por lo tanto de los cuidados de enfermería que ayuden a mejorar sus mecanismos de afrontamiento ante la situación de crisis que los lleve a una adaptación adecuada.

APOYO FAMILIAR.

Tenga en cuenta que la familia está enfrentada a esta nueva situación de ausencia, preocupación, angustia, temor, estrés, etc., y por la tanto, al igual que el

paciente, necesita atención y ayuda. Es el momento de poner en marcha los mecanismos de afrontamiento, procurando que aquellos sean los más adecuados de acuerdo con las características concretas del caso y las potencialidades del grupo familiar.

A. LA COMUNICACIÓN.

Entendemos por comunicación un proceso de intercambio de información e ideas entre personas, que nos lleva a tener cierta empatía vista ésta como la habilidad para llevarse bien con la gente, una especie de percepción y comprensión del comportamiento del otro que conduce a una sensibilidad por sus necesidades y una flexibilidad para saberlas manejar con justicia y objetividad sobre todo en situaciones de crisis.



Para reflexionar como enfermeras:

¿Enseño cómo debe comunicarse la familia?

¿Qué tipo de comunicación manejo con las familias?

¿Sé escuchar a las familias de mis pacientes?

El acercamiento comunicativo con los familiares del paciente debe estar orientado a establecer cómo está conformado el grupo familiar, el grado de cohesión que tenga, su nivel educativo y sociocultural, sus creencias religiosas y la actitud que asume cada uno de sus integrantes ante la situación.

ACCIONES SUGERIDAS:

- a) Tenga en cuenta que a pesar de la afinidad que existe en una familia, cada uno piensa y actúa distinto.

- b) En las charlas sea considerado y respetuoso con el dolor, angustia y actitud de los familiares. Entienda que para ellos la vivencia de la situación se puede tornar dramática.
- c) En toda comunicación no solo se habla sino también se escucha. El familiar es un ser humano y un interlocutor.
- d) Trate de establecer el rol que desempeña cada individuo dentro del grupo familiar, incluido el paciente.
- e) Ausculte el grado de afectación que pueda causar la enfermedad del paciente ingresado a UCI.
- f) En lo posible, identifique las virtudes, facilidades, medios de ayuda y potencialidades de cada uno de los integrantes del grupo familiar.
- g) A través de la comunicación establezca las bases para eventuales cambios de comportamiento, de hábitos, ajuste de roles, flexibilización de normas, búsqueda de ayudas y cualquiera otra acción que resulte necesaria o útil para el cuidado y recuperación de la salud familiar.
- h) Ilustre a los familiares sobre las posibilidades de comunicación con el paciente.

B. INFORMACION

En este campo resulta necesario diferenciar la información restringida protegida por la reserva legal de la información a la cual tiene derecho el paciente y la que se puede y debe dar a los parientes más cercanos. La que nos interesa aquí es ésta última y dentro del ámbito de la enfermería.

Se trata, entonces, de la información básica que reclama la familia sobre el estado y evolución del paciente, sus condiciones clínicas, su estado de ánimo, sus reacciones y sus signos de recuperación.



Para reflexionar como enfermeras:

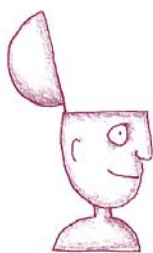
¿Es suficiente y adecuada la información que se suministra a los familiares de pacientes ingresados en UCI?

Es importante mantener una comunicación abierta con los familiares dentro de la perspectiva de lograr la tranquilidad y el sosiego, por muy crítica que sea la situación. El solo hecho de informar cómo pasó la noche, las respuestas positivas que ha tenido, la oportunidad y eficacia del tratamiento (sin crear falsas expectativas), la idoneidad de los profesionales de la salud que intervienen en la atención, ayuda a que el familiar disminuya su angustia, su dolor por la situación, su incertidumbre y apacigüe esos sentimientos negativos que afloran en los momentos de crisis.

ACCIONES SUGERIDAS:

- a) Tenga presente las limitaciones que existen sobre la información que se suministra.
- b) Encause los procesos de información a la reglamentación que exista sobre la materia en la respectiva UCI.
- c) Sea amable y comprensivo con el familiar requirente de información.
- d) Utilice un lenguaje sencillo para facilitar la comprensión de la información, particularmente sobre aspectos técnicos.
- e) Circunscriba la información a lo necesario y relevante.

C. VINCULACION FAMILIAR.



sabias que...

La familia, sólo con su presencia, ya está cuidando al paciente, y logra tener un mejor afrontamiento.

La participación en algunas actividades de cuidado tiene un efecto psicológico positivo, como reducir la angustia y el estrés.

En el tratamiento de un enfermo internado en la unidad de cuidados intensivos existen nuevas reglas que modifican las tradiciones en el proceso de toma de decisiones, la contención de la angustia familiar y el estrés, el soporte cultural, espiritual y religioso, las visitas familiares y el entorno de cuidado, la presencia de la familia en discusiones, resucitaciones y cuidados paliativos. Cada día, los

requerimientos de los pacientes y sus familias son mayores para los miembros de los equipos de salud. Ahora, como puede apreciarse, muchos de esos requerimientos (especialmente los vinculados a las cuestiones afectivas) comienzan a satisfacerse. Se verá ahora si los pacientes y sus familias desean y pueden ejercer sus nuevos roles, que implican los beneficios solicitados pero también les significan nuevas responsabilidades no fáciles de ejercer.



Para reflexionar como enfermera.

¿Sabemos cómo encausar positivamente el conocimiento que tiene la familia sobre la situación que padece su familiar?

¿Conocemos el interés de los parientes en participar en el proceso de recuperación?

¿Tenemos identificados los medios o facilidades que cada integrante de la familia tiene para afrontar la situación y participar en el cuidado del paciente?

¿Involucramos a las familias en el cuidado del paciente crítico?

¿Permitimos a las familias buscar actividades de cuidado que contribuyan en el afrontamiento efectivo ante la hospitalización de un ser querido en UCI?

ACCIONES SUGERIDAS:

- a) Fomente la participación familiar.
- b) Contribuya en la movilización y apoyo familiar.
- c) Enséñeles qué actitud deben adoptar.
- d) Permita la participación de los familiares en diferentes cuidados ofrecidos al paciente tales como: afeitado, higiene bucal, lubricación de piel etc., cuando sea posible.
- e) Estimule la integración familiar.

- f) Busque alternativas de mantenimiento de los roles familiares.
- g) Propenda por la normalización familiar.
- h) Tenga en cuenta que todos los cambios conductuales deben estar orientados hacia un afrontamiento familiar efectivo.
- i) Establezca la necesidad de apoyos interdisciplinarios y busque la intervención especializada necesaria.
- j) Intente poner en práctica comportamientos de ayuda acordes con las características particulares de cada familia.
- k) Transmita calma y seguridad ante los eventos críticos.
- l) Fomente actividades cotidianas que beneficien la estabilidad familiar.

D. VISITAS.

Tradicionalmente, salvo excepciones, el paciente internado en una unidad de cuidados intensivos está solo en su cama, separado por biombos o paneles de sus compañeros de infortunio, conectado a múltiples dispositivos de monitoreo y “sueros”, asistido por médicos, enfermeras, técnicos y, sobre todo... “el enfermo está solo y espera”. Espera ansioso el momento de estar con sus seres queridos en el conocido “horario de visitas”. Si bien el Horario de Visitas tiene por objeto la seguridad de los pacientes al permitir mantener restringido el ingreso de personas no relacionadas con el cuidado del mismo, algunos centros han comenzado a modificar estos conceptos un tanto rígidos. Estos cambios se van insinuando paulatinamente, como permitir la presencia de un familiar muy cercano en la unidad, acompañamiento permanente en algunos casos, flexibilización de los horarios, etc.

La visita es la oportunidad con la que cuentan los familiares para manejar un acercamiento de su ser querido hospitalizado, el ver cómo se encuentra, sentirse cerca, corroborar su estado, su evolución. Es un momento en el cual se maneja demasiado estrés, preocupación, incertidumbre, pero también es un momento de reencuentro, de olvido, de solidaridad, de religiosidad, de unión.

Es el momento para que el profesional de enfermería se convierta en un líder proactivo y propositivo para la familia.