



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DE LOS FAMILIARES ANTE LA HOSPITALIZACIÓN DE UN SER QUERIDO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ. CUMANÁ ESTADO SUCRE.

(Modalidad: Cursos Especiales de Grado)

Ana Gabriela Martínez Galantón

TRABAJO DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO PARCIAL PARA
OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA

Cumaná, julio 2022



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO DE SUCRE
 DECANATO/ESCUELA DE CIENCIAS
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

CTGE-063/22

**ACTA DE EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO
 MODALIDAD CURSOS ESPECIALES DE GRADO**

La Comisión de Trabajo de Grado del Departamento de Enfermería, visto el rendimiento obtenido en los siguientes Seminarios, correspondientes a los Cursos Especiales de Grado en el área de **CUIDADOS CRÍTICOS**,

Período	Código	Asignatura
I-2021	161-5203	UCI PEDIÁTRICA
II-2021	161-5203	UCI PEDIÁTRICA

Y hecho el estudio correspondiente a los trabajos de investigación respectivos presentado por el (la) Bachiller: *ANA GABRIELA MARTINEZ GALANTON*, con Cédula de Identidad N° 26.736.306, como requisito parcial para optar al título de Licenciado en Enfermería, emite el veredicto:

APROBADO

En Cumaná, a los veintiocho días del mes de julio de 2022

Profa. Felidia Montaña
 Profesora de Cursos Especiales de Grado

Prof. Osmary Sulbaran.
 Coord. Comisión de Trabajo de Grado

Dra. María Mañavé.
 Director (E) de Escuela de Ciencias



CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DE LOS FAMILIARES ANTE LA HOSPITALIZACIÓN DE UN SER QUERIDO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ. CUMANÁ ESTADO SUCRE.

APROBADO POR:

MSc. Felicia Montaña.
Asesora Académica

Lcda. Carmen Velásquez.
Jurado

DEDICATORIA

Este logro se lo dedico a mi padre Juan Martínez, que desde el cielo me acompaña en todo mi camino y por haberme enseñado a perseguir mis metas y no rendirme, que Dios lo tenga en un lugar sagrado.

A mi madre Ana Galantón que sigue a mi lado guiándome y dándome sus consejos para seguir adelante, Dios le dé larga vida y salud para que me acompañe en todos mis logros y seguir enorgulleciéndola.

A mi hijo Gael Alejandro, que me impulsó para culminar mis metas, y ha sido mi mayor motivación para continuar mis estudios para ser un buen ejemplo para él.

Ana Gabriela Martínez Galantón

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a mi Dios Todopoderoso, fuente inagotable de sabiduría y bondad.

A mi esposo Arcángel Díaz que siempre me apoyó y estuvo a mi lado día y noche ayudándome para la realización y culminación de mi tesis, gracias amor, sin ti no lo hubiese logrado.

A mis compañeras de curso, Yaiselys, Karelys, y Simone, por empezar juntas y terminar juntas, por el apoyo incondicional hasta el final.

A mi Asesora Académica Profa. Felicia Montaña, quién me guió y dio instrucciones para la elaboración y presentación de esta investigación, por sus conocimientos y su confianza para brindármelos.

A la Universidad De Oriente por abrirme las puertas y ser mi casa de estudios, es un honor para mí ser egresada de la casa más alta.

A todos mi eterno Agradecimiento.

Ana Gabriela Martínez Galantón

INDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
INDICE.....	v
RESUMEN.....	vii
INTRODUCCIÓN	1
METODOLOGÍA.....	7
Tipo de investigación.....	7
Población y muestra	7
Criterios de inclusión	7
Criterios de exclusión	7
Normas de bioética	7
Técnica e instrumento de recolección de datos.....	8
Identificación la capacidad de afrontamiento de los familiares ante la hospitalización en UCI	9
Descripción de la capacidad adaptación de los familiares seleccionados ante la hospitalización de un ser querido en UCI.....	10
Análisis estadístico.....	11
RESULTADOS Y DISCUSIONES	12
CONCLUSIONES	20
RECOMENDACIONES	21
ANEXOS.....	22
BIBLIOGRAFÍAS	26
METADATOS	28

Nº	LISTA DE TABLAS	Pág.
1	Frecuencia absoluta y porcentual en relación a la capacidad de afrontamiento de los familiares ante la hospitalización sus seres queridos en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario Antonio patricio de Alcalá Cumaná, estado Sucre.	13
2	Frecuencia absoluta y porcentual sobre la descripción de la capacidad de adaptación de los familiares seleccionados ante la hospitalización de sus seres queridos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre.	16

RESUMEN

En la presente investigación se evaluó la capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares ante la hospitalización en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá. Cumaná, estado Sucre. Tipo de investigación fue descriptiva, campo de corte transversal, la población y muestra estuvo constituida por todos los familiares de los pacientes hospitalizados en la UCI. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario denominado: Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación (ESCAPS - versión en Español) creado originalmente por Callista Roy en el año 2004, con un formato de likert de cuatro criterios: nunca, rara vez, casi siempre, siempre. Se identificó la capacidad de afrontamiento de los familiares ante la hospitalización de sus seres queridos, en los resultados se aprecia que el 79%, casi siempre reúnen mayor cantidad de información para aumentar sus opiniones y resolver sus problemas, 72% nunca se consideran efectivos bajo estrés, 72% casi siempre obtienen resultados al manejar los problemas, 71% rara vez tienden a paralizarse y confundirse ante un problema, 64% rara vez pueden sugerir instrucciones ante una crisis, 64% rara vez pueden manejar el problema, 64% casi siempre recuerdan estrategias que han servido en el pasado, 64% casi siempre identifican como quieren que resulte la situación y como lo pueden resolver, 64% casi siempre tratan de obtener recursos para enfrentar la situación, 64% casi siempre analizan la situación y lo miran realmente, 57% rara vez se toman tiempo y no actúan hasta tener una buena comprensión, 57% casi siempre tienen recursos para resolver situaciones, 50% casi siempre proponen solución ante una situación, 43% casi siempre llaman el problema por su nombre. En la descripción de la capacidad de adaptación de los familiares seleccionados ante la hospitalización de su seres querido, el 57% casi siempre tratan de obtener más recursos para enfrentar la situación, 57% casi siempre están dispuestos a cambiar su vida radicalmente, 57% rara vez se desenvuelven cuando tienen que ir a lugar desconocido, 57% casi siempre relatan experiencias pasadas y planes futuros y 57% aprenden de las desilusiones de otros, 57% rara vez esta situación lo enferma, 57% siempre maneja la situación analizan los detalles, 57% siempre tratan de aclarar las dudas antes de actuar, 43% siempre utilizan un sentido del humor, 43% rara vez trato de mantener el equilibrio entre las actividades y el descanso.

INTRODUCCIÓN

En Latinoamérica las primeras unidades de cuidados intensivos (UCI), fueron fundadas a finales de la década de 1960 y comienzos de los años 1970. Hoy podemos asegurar, que todos los países Latinoamericanos poseen unidades de cuidados intensivos, manejadas por grupos interdisciplinarios especialistas en el área, dotados con la tecnología necesaria para brindar la atención adecuada a los pacientes que lo requieran (Revista médica la paz, 2015).

Cabe destacar que, los pacientes que se encuentran en esta área cursan con situaciones que involucran procesos fisiológicos diversos que pueden tener resultados definitivos (incluyendo la muerte) por lo que al mismo tiempo deriva en cambios en el estado psicológico de las familias y cambia el ambiente social. Esto supone una situación de crisis, un acontecimiento estresante que produce un impacto en la vida del paciente, con efectos en los familiares e inestabilidad en su dinámica emocional, observando en ellos estrés, ansiedad, preocupación, irritabilidad, culpa, frustración, depresión e incertidumbre que se traducen en un constante deseo de información clara y concreta de su paciente (Jiménez *et al.*, 2013).

Así mismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS), define familia como un grupo de personas que viven dentro de un mismo hogar y que mantienen un vínculo consanguíneo. En tal sentido, dentro de la familia, sus miembros interaccionan en cumplimiento de los roles que asumen y otros que surgen de las necesidades personales o del propio grupo según la situación que experimentan (Casavilca 2019).

Es preciso considerar que, los familiares constituyen parte fundamental en este problema, surge la necesidad de considerarla como parte activa, de apoyo en el cuidado del paciente crítico, el sufrimiento que sienten también está relacionado al estado del paciente, así como su participación en la toma de decisiones de procedimientos y terapias de los cuales deben ser informados, de esta manera se suman a la experiencia dolorosa de la incertidumbre ante la salud y la muerte, haciendo difícil su afrontamiento ante los cambios suscitados en sus dimensiones humanas.(Galvis y Salamanca, 2014)..

Es por ello que los familiares de los pacientes hospitalizados en una UCI, requiere cuidados atención e información oportuna, con frecuencia se les observan en las salas de espera con manifestaciones de diferente índole de acuerdo con el contexto de sus vivencias y necesidades. Es conocido de cualquiera, aún los no familiarizados, que las primeras visitas pueden ser alarmantes; crean angustia, expectativas con relación a la cantidad de dispositivos de monitoreo, equipos de mantenimiento de la vida y controles ambientales necesarios para garantizar un cuidado con calidad. Es así como el actuar de enfermería es fundamental para desarrollar y encaminar una adecuada capacidad de afrontamiento y adaptación del familiar frente a las situaciones por las cuales está pasando (Revista cuidarte 2016).

Es necesario destacar que los integrantes de la familia de pacientes en UCI son capaces de ver la labor de enfermería como parte del cuidado humanizado que ofrece, el mismo que considera valorar al ser humano como un ser holístico, capaz de ser empático, comunicarse efectivamente tanto verbal como corporal capaz de emitir confianza. De ahí la necesidad de humanizar la UCI, permitiendo considerar a la familia como eje central de las actividades asistenciales, que participa, que tiene esperanzas porque

cuenta con las herramientas para salir adelante y superar la desesperanza que genera el ingreso de un paciente a dicha unidad (Charry, R. 2012).

Por tal motivo, se dice que el afrontamiento es un proceso cognitivo y conductual constantemente cambiante que se desarrolla para mejorar las demandas específicas externas o internas, que son evaluadas como desbordantes de los recursos del individuo. Es un subconjunto de actividades adaptativas que implican esfuerzo y que no incluyen todo aquello que se hace con relación al entorno (Lazarus y Flokman, 2014).

De igual forma, el afrontamiento se define como los esfuerzos comportamentales y cognitivos que realiza la persona para atender las demandas del ambiente, actúan como un todo para mantener sus procesos vitales y su integridad (Ocampo *et al.*, 2016).

De igual manera el afrontamiento y la adaptación son conceptos muy importantes para la calidad de vida de un individuo porque son fenómenos dinámicos en los cuales se realizan procesos de integración entre este y el entorno, que generan estilos y estrategias para afrontar una situación. El fenómeno de afrontamiento presenta diversas conceptualizaciones debido a su enfoque en varias disciplinas, pero los mayores desarrollos conceptuales se han abordado fundamentalmente desde la perspectiva de enfermería a partir del Modelo de Adaptación de Callista Roy (Murga *et al.*, 2017).

Desde esta punto de vista para, Roy la persona es un ser biopsicosocial abierto y adaptativo que afronta situaciones de estrés, es un ser cambiante porque atraviesa un proceso de crecimiento; se genera un ciclo de entrada, proceso y salida, por ende desarrolla mecanismos de afrontamiento como el regulador, que controla procesos internos, y el cognitivo, que tiene el

propósito de regular el autoconcepto, la función del rol y la interdependencia (Chumbes *et al.*, 2016).

Al respecto, dentro de los estudios que se sustentan la presente investigación, se encuentran el realizado por Pérez, D (2015), trata sobre el nivel de uso de estrategias de afrontamiento por la familia ante el estrés, por la hospitalización de un pariente adulto en la unidad de cuidados intensivos del hospital nacional Guillermo Almerara Irigoyen, cuyo objetivo fue determinar el nivel de uso de las estrategias de afrontamiento de la familia para disminuir su estrés, ante la hospitalización de un pariente adulto en la unidad de cuidados intensivos de hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen, con una muestra de 40 familias, mediante enfoque cuantitativo, método descriptivo y corte transversal. Se aplicó mediante técnica de encuesta un cuestionario, encontrándose que el 35% tienen un nivel de afrontamiento familiar medio, 35% un nivel de afrontamiento familiar bajo y 30%, un nivel de afrontamiento familiar alto.

Por otra parte, Galvis y Salamanca (2014), en su estudio percepción de necesidades en cuidadores familiares de adultos, internados en una unidad de cuidados intensivos, en el hospital Villavicencio, Colombia, donde utilizaron el instrumento Critical Care Family Needs Inventory de Nancy Molter y Jane Leske, que valora el grado de importancia que los familiares les otorgan a las necesidades de apoyo, comodidad, información, proximidad y seguridad, cuando tienen a un familiar ingresado a una unidad crítica donde concluyeron que la satisfacción de estas necesidades de los familiares, son la base para ofrecer un cuidado integral y hacer de la experiencia en áreas críticas momentos menos desalentadores.

Del mismo modo, en Venezuela, Linares y Mujica (2014), realizaron un estudio llamado Valoración de necesidades en familiares de pacientes

hospitalizados en la UCI de la clínica de Atías en Caracas, distrito capital y centro médico Anzoátegui de lechería, municipio Urbaneja de Barcelona, estado Anzoátegui, utilizaron un instrumento contentivo en su primera parte de datos demográficos y en la segunda el cuestionario de 45 ítems en escala likert modificada: muy importante, importante, nada importante. Concluyendo que las necesidades de los familiares es un fenómeno de cuidado interesante e importante, debe ser considerado por los profesionales de enfermería en su actividad diaria, dada la naturaleza del sufrimiento por la enfermedad del familiar.

Así mismo, en Cumaná, estado Sucre se encontró un estudio realizado por Carvajal y Serpa (2017), para evaluar la comunicación efectiva en la relación enfermería- familiar del paciente critico hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos, del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, donde se encontró como conclusiones más relevantes que existen ciertas dudas por parte de los familiares de los pacientes críticos al respecto de la efectividad comunicación del personal de enfermería, aunque aseguraron sentirse tratados adecuadamente.

Igualmente García, L (2018) realizó un estudio sobre los factores que inciden en las necesidades de los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná estado Sucre, cuyo resultado de esta investigación arrojo en cuanto a las necesidades ambientales, sociales y psicológicos 100%, tienen satisfacción, 100% manifestaron estar estresados, 95%, ansioso, 80% desamparados, 75% cuentan con acompañantes, 80% desamparados, 75% cuentan con amistades, 70% preocupados y 65% confundidos, en cuanto a las necesidades de apoyo emcional y comunicacional 100%, recibe apoyo

emocional, 100% tienen comunicación oportuna, 95% tienen apoyo emocional.

En tal sentido en el hospital Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre, (H.U.A.P.A) específicamente en la unidad de cuidados intensivos el ingreso de paciente en estado crítico es constante lo que supone una alteración en la capacidad de afrontamiento para los familiares por tal motivo surge la necesidad de llevar a cabo la presente investigación para evaluar la capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares ante la hospitalización de un ser querido en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá. Cumaná, estado Sucre.

METODOLOGÍA

Tipo de investigación

La presente investigación fue descriptiva, campo de corte transversal. Se llevará a cabo en la sala de espera de la UCI del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá.

Población y muestra

La población y muestra, estuvo constituida por todos los familiares de los pacientes hospitalizados en la UCI del H.U.A.P.A, Cumaná estado Sucre.

Criterios de inclusión

Se incluyeron todos los familiares que se encuentren en la sala de espera de la UCI, para el momento del desarrollo de la investigación, que tengan más de 24 horas de ingreso de su familiar.

Criterios de exclusión

Se excluyeron todos aquellos familiares que se nieguen a participar y los que tengan una permanencia menor de 24 horas de ingreso en UCI.

Normas de bioética

Esta investigación se realizó bajo las normas establecidas por la organización mundial para la salud (OMS), para trabajos de investigación en humanos y la declaración de Helsinki, ratificada por la 52^a Asamblea general, Edimburgo, Escocia en el año 2000 (De abajo, 2001). Una vez

expuesto el propósito del estudio y sus implicaciones a los participantes, se les solicitó un consentimiento informado (Anexo 1).

Técnica e instrumento de recolección de datos

El instrumento que se utilizó para la presente investigación fue un cuestionario denominado: Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación (ESCAPS - versión en Español) creado originalmente por Callista Roy en el año 2004, en la versión en español validada por la facultad de enfermería de la 15 universidad de la sabana, con la investigación validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento.

Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy con sus autores Gutiérrez y colaboradores, determinó la validez facial y la confiabilidad de alfa de Crombach de 0,088. Está conformado por 47 ítems, agrupados en cinco estilos y estrategias denominados por Roy como factores y con un formato de likert de cuatro criterios: nunca, rara vez, casi siempre, siempre, cada ítem es una frase corta acerca de cómo una persona responde cuando experimenta una crisis o un evento difícil. Una consideración especial es que, el afrontamiento en sí mismo es un indicador de cierto nivel de adaptación independientemente de las respuestas que deriven de la actuación, por la cual todas las personas afrontan y su respuesta frente a una situación parte de uno (1) y no de cero (0).

El factor 1: recursivo y centrado con 10 ítems, refleja los comportamientos personales y los recursos, se concentra en la expansión del nivel de entrada del sistema cognitivo de la información; considerando actitudes con respecto a la solución de problemas como es, ser creativo y buscar resultados siendo recursivo el estilo y centrado la estrategia. Este factor agrupa ítems que presentan comportamientos siempre positivos e implica una mayor puntuación en las estrategias de comportamiento.

El factor 2: reacciones físicas y enfocadas con 14 ítems, resalta las reacciones físicas y la fase de salida durante el manejo de las situaciones. El estilo es reacciones físicas y la estrategia es enfocada; a su vez, este factor tiene un puntaje inverso, porque califica negativamente el comportamiento a la actitud.

El factor 3: proceso de alerta con 9 ítems, representa los comportamientos del yo personal y física, y se enfoca en los tres niveles de procesamiento de la información: entradas, procesos centrales y salidas, manteniendo la combinación de estilos y estrategias.

El factor 4: procesamiento sistemático con 6 ítems, describe las estrategias personales y físicas para hacerse cargo de las situaciones y manejarlas metódicamente.

El factor 5: conocer y relacionar con 8 ítems, describe las estrategias que utiliza la persona para conocerse a sí misma y a otros, utilizando la memoria y la imaginación. El estilo es conociendo y la estrategia es relacionando.

Identificación la capacidad de afrontamiento de los familiares ante la hospitalización en UCI

Para la identificación del afrontamiento de los familiares ante la hospitalización en UCI, se aplicaron dos factores de la encuesta antes mencionada con veinticuatro (24) ítems desglosada de la siguiente manera: factor 1 recursivo y centrado con 10 ítems, refleja los comportamientos personales y los recursos, se concentra en la expansión del nivel de entrada del sistema cognitivo de la información; considerando actitudes con respecto a la solución de problemas como, ser creativo y buscar resultados siendo recursivo el estilo y centrado la estrategia, este factor agrupa ítems que presentan comportamientos siempre positivos e implica una mayor puntuación en las estrategias de comportamiento.

El factor 2 reacciones físicas y enfocadas con 14 ítems, resalta las reacciones físicas y la fase de salida durante el manejo de las situaciones, el estilo es reacciones físicas y la estrategia es enfocado; a su vez, este factor tiene un puntaje inverso, porque califica negativamente el comportamiento a la actitud. Cada respuesta se evaluó con un formato de likert de cuatro criterios: nunca, rara vez, casi siempre, siempre.

Descripción de la capacidad adaptación de los familiares seleccionados ante la hospitalización de un ser querido en UCI

Para la descripción de la capacidad de adaptación de los familiares ante la hospitalización en UCI, se da continuidad al instrumento con veintitrés (23) ítems que se escriben a continuación: el factor 3, proceso de alerta con 9 ítems, representa los comportamientos del yo personal y física, y se enfoca en los tres niveles de procesamiento de la información entradas, procesos centrales y salidas, manteniendo la combinación de estilos y estrategias, el factor 4 procesamiento sistemático con 6 ítems, describe las estrategias personales y físicas para hacerse cargo de las situaciones y manejarlas metódicamente.

El factor 5 conocer y relacionar con 8 ítems, describe las estrategias que utiliza la persona para conocerse a sí misma y a otros, utilizando la memoria y la imaginación, el estilo es conociendo y la estrategia es relacionando. Cada respuesta se evaluó con un formato de likert de cuatro criterios: nunca, rara vez, casi siempre, siempre.

Análisis estadístico

Una vez aplicados los instrumentos y recolectada la información se procedió a tabular los datos en una matriz en Excel, para evaluar los resultados se aplicó estadísticas descriptivas donde se calculó frecuencia absolutas y relativas (porcentuales).

RESULTADOS Y DISCUSIONES

La tabla 1. Se identificó la capacidad de afrontamiento de los familiares ante la hospitalización de sus seres queridos en la unidad de cuidados intensivos, donde se pudo apreciar que el 79%, casi siempre reúnen mayor cantidad de información para aumentar sus opiniones y resolver sus problemas, 72% nunca se consideran efectivos bajo estrés, 72% casi siempre obtienen resultados al manejar los problemas, 71% rara vez tienden a paralizarse y confundirse ante un problema, 64% rara vez pueden sugerir instrucciones ante una crisis, 64% rara vez pueden manejar el problema, 64% casi siempre recuerdan estrategias que han servido en el pasado, 64% casi siempre identifican como quieren que resulte la situación y como lo pueden resolver, 64% casi siempre tratan de obtener recursos para enfrentar la situación, 64% casi siempre analizan la situación y lo miran realmente, 57% rara vez se toman tiempo y no actúan hasta tener una buena comprensión, 57% casi siempre tienen recursos para resolver situaciones, 50% casi siempre proponen solución ante una situación, 43% casi siempre llaman el problema por su nombre. Pudiera ser que los familiares, en hospitalización de su ser querido, le genere preocupación la estadía, evolución del mismo por la poca información que tienen de la enfermedad, los gastos diarios, y el cambio en la dinámica familiar para asumir las responsabilidades.

Identificación la capacidad de afrontamiento de los familiares ante la hospitalización de un ser querido en UCI

Tabla 1. Frecuencia absoluta y porcentual en relación a la capacidad de afrontamiento de los familiares ante la hospitalización sus seres queridos en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario Antonio patricio de Alcalá Cumaná, estado Sucre.

Comportamientos Personales y los recursos Total	Nunca		Rara vez		Casi siempre		Siempre		N
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Cantidad de instrucciones a la vez, en crisis o problema 100	1	7	9	64	3	22	1	7	14
Propongo una solución para una situación nueva 100	1	7	6	43	7	50	0	0	14
Llamo el problema por su nombre y trato de verlo en su totalidad 100	0	0	2	14	6	43	6	43	14
Reúne cantidad de información para solucionar el problema 100	0	0	2	14	11	79	1	7	14
Cuando estoy preocupado y tengo dificultades para completar tareas 100	0	0	7	50	5	36	2	14	14
Trato de recordar estrategia que me han servido en el pasado 100	1	7	3	22	9	64	1	7	14
Trato de hacer que todo funcione a mi favor 100	2	14	1	7	6	43	5	36	14
Solo puedo pensar en lo que me preocupa 100	0	0	6	43	7	50	1	7	14
Me siento bien que manejo el problema lo mejor que puedo 100	0	0	1	7	6	43	7	50	14
Identifico como quiero que resulte la situación y como lograrlo 100	0	0	2	14	9	64	3	22	14

Reacciones físicas Total Y enfocadas %	Nunca		Rara vez		Casi siempre		Siempre		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Soy menos efectivo bajo estrés 100	0	0	2	14	10	72	2	14	14
Tomo tiempo necesario y actué hasta obtener comprensión de la situación 100	0	0	2	14	9	64	3	22	14
Encuentro el problema demasiado complejo de lo que puedo manejar 100	0	0	8	57	5	36	1	7	14
Pienso en todo el problema paso a paso 100	1	7	4	29	6	43	4	29	14
Parece que soy más lento al actuar sin razón aparente 100	3	21	6	43	5	36	0	0	14
Me empeño en rendir mis sentimientos para reenfocarlos constructivos 100	2	14	3	21	9	64	0	0	14
Cuando estoy en crisis me siento abierto y activo durante todo el día 100	3	21	3	21	5	36	3	21	14
Cuando dejo mis sentimientos a un lado soy muy objetivo a cerca de lo que sucede 100	4	29	3	21	5	36	2	14	14
Estoy atento a las cosas relacionado con la situación 100	0	0	3	21	6	43	5	36	14
Tiendo a reaccionar con exageración al comienzo 100	1	7	6	43	3	21	4	29	14
Recuerdo cosas que me ayudaron en otras situaciones 100	1	7	4	29	8	57	2	14	14
Analizo la situación y lo miro como realmente es 100	0	0	1	7	9	64	4	29	14

Cuando se me presenta un problema tiendo a paralizarme y a confundirme por un rato 100	0	0	10	71	2	14	2	14	14
Encuentro difícil explicar cuál es el verdadero problema 100	1	7	6	43	4	29	4	29	14

N= Número de familiares, %= porcentaje.

Estos resultados encontrados difieren del realizado por Pérez, D (2015) en su estudio nivel de uso de estrategias de afrontamiento por la familia ante el estrés, por la hospitalización de un pariente adulto en la unidad de cuidados intensivos concluyó que el 35% tienen un nivel de afrontamiento familiar medio, 35% tienen un nivel de afrontamiento familiar bajo y 30% tienen un nivel de afrontamiento familiar alto.

Por otra parte los resultados encontrado en la presente investigación tienen similitud con el realizado por García, L (2018) en su estudio factores que inciden en las necesidades de los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del H.U.A.P.A, concluyó que las necesidades que presentan los familiares al momento de tener a un paciente en UCI representa una inestabilidad ambiental, social, psicológica y comunicacional, debido a que desconocen sobre la evolución clínica de su ser querido dentro de dicha unidad, además representa un cambio significativo en su estilo de vida y en el ámbito familiar en general.

Descripción la capacidad de adaptación en los familiares seleccionados ante la hospitalización en UCI

La tabla 2. Se describen la capacidad de adaptación de los familiares seleccionados ante la hospitalización de su seres querido, el 57% casi siempre tratan de obtener más recursos para enfrentar la situación, 57% casi siempre están dispuesto a cambiar su vida radicalmente, 57% rara vez

vida radicalmente 100	0	0	2	14	8	57	4	29	14
Trato de mantener el equilibrio entre mis actividades y el descanso 100	0	0	6	43	6	43	4	29	14
Soy más efectivo bajo estrés 100	3	21	4	29	3	21	4	29	14
Puedo relatar lo que sucede con mis experiencias pasadas/ o planes futuros 100	2	14	7	50	2	14	3	21	14
Tiendo a culparme por cualquier dificultad que tenga 100	3	21	1	7	7	50	3	21	14
Estrategias personales	Nunca		Rara vez		Casi siempre		Siempre		
Total	N	%	N	%	N	%	N	%	N
%									
Trato de ser creativo y proponer nuevas soluciones 100	2	14	0	0	8	57	4	29	14
Por alguna razón no saco bene- ficios de experiencias pasada 100	1	7	6	43	4	29	3	21	14
Aprendo de las soluciones de otros 100	0	0	4	29	4	29	6	43	14
Miro la situación como una oportunidad 100	1	7	3	21	4	29	6	43	14
Me planteo ideas para solu- cion del problema 100	0	0	4	29	8	57	2	14	14
Experimento cambios en la actividad física 100	1	7	6	43	4	29	3	21	14
Conocer y relacionar	Nunca		Rara vez		Casi siempre		Siempre		
Total									

%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Manejo la situación y analizo los detalles tal como sucede 100	0	0	4	29	5	36	5	36	14
Trato de aclarar las dudas ante de actuar 100	1	7	1	7	4	29	8	57	14
Tiendo hacer frente a las situaciones desde el principio 100	0	0	2	14	4	29	8	57	14
Esta situación me esta enfermado 100	6	43	2	14	4	29	2	14	14
Adopto nuevo recurso para resolver el problema 100	4	29	8	57	2	14	0	0	14
Me rindo fácilmente 100	6	43	4	29	2	14	2	14	14
Desarrollo plan de acciones para resolver el problema 100	4	29	5	36	4	29	1	7	14
Me hago muchas ilusiones acerca de cómo resultan las cosas 100	0	0	4	29	5	36	5	36	14

N= Número de familiares, %= porcentaje.

Jiménez V *et al.*, (2012) en su trabajo identificaron la capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo de la Clínica Universidad de La Sabana, obtuvieron que la capacidad de afrontamiento y adaptación fue alta al obtener un puntaje del 86% y baja con puntaje del 15%. Este estudio tiene similitud con la presente investigación

Los resultados obtenidos en la presente investigación difieren de realizado por, Tarquino L. (2014) sobre el afrontamiento de la familia del paciente en cuidados intensivos concluyó que el 100% de los encuestados presentaron temores, expectativas, atitudes negativas, no aplican estrategias de afrontamiento, la UCI es un factor generador de estrés, lo cual le permitió explicar y comprender la experiencia de la familia del paciente en UCI.

CONCLUSIONES

Se concluyó que los familiares ante la hospitalización de sus seres queridos, tienen un afrontamiento positiva, a pesar de las condiciones critica en que estos se encuentren.

Los familiares tienen una gran capacidad de adaptación, ante la hospitalización y estadía de sus seres queridos en la unidad de cuidados intensivos.

RECOMENDACIONES

A los profesionales de enfermería establecer comunicación efectiva con los familiares de pacientes hospitalizados para fortalecer la capacidad de afrontamiento y adaptación de los mismo durante la estadía del paciente en área clínica.

Permitirle a los familiares, mayor integración y capacitación con sus seres queridos en los cuidados básicos necesarios para los mismos.

ANEXOS



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

CUESTIONARIO

Cuestionario para evaluar la capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares ante la hospitalización en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá. Cumaná estado Sucre.

Instrucciones

Estimado usuario (a), el presente instrumento tiene como finalidad recolectar información sobre la capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares ante la hospitalización en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario Antonio patricio de Alcalá. Cumaná estado Sucre. A continuación, se presentan una serie de ítems en forma de preguntas, donde usted debe responder de forma positiva o negativa. Para ello:

1. Lea cuidadosamente cada pregunta antes de responder.
2. Por favor responda sinceramente.
3. Omita su nombre.
4. Se le garantiza absoluta confidencialidad.
5. Se le agradece contestar todas las preguntas.

**CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO DE LOS FAMILIARES ANTE LA
HOSPITALIZACIÓN**

ITEMS	NUNCA	RARA VEZ	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. Puedo seguir una gran cantidad de instrucciones a la vez, incluso en una crisis o problema.				
2. Propongo una solución nueva para una situación nueva.				
3. Llamo al problema por su nombre y trato de verlo en su totalidad.				
4. Reúno la mayor cantidad de información posible para aumentar mis opciones a fin de solucionar el problema.				
5. Cuando estoy preocupado tengo dificultad para completar tareas, actividades o proyectos				
6. Trato de recordar las estrategias o soluciones que me han servido en el pasado.				
7. Trato de hacer que todo funcione a mi favor.				
8. Solo puedo pensar en lo que me preocupa.				
9. Me siento bien de saber que estoy manejando el problema lo mejor que puedo.				
10. Identifico como quiero que resulte la situación luego miro como lo puedo lograr.				
11. Soy menos efectivo bajo estrés.				
12. Me tomo el tiempo necesario y no actúo hasta que tenga una buena comprensión de la situación.				
13. Encuentro el problema o crisis demasiado complejo, con más elementos de los que yo puedo manejar.				
14. Pienso en todo el problema paso a paso.				
15. Parece que soy más lento al actuar sin razón aparente.				
16. Me empeño en redirigir mis sentimientos para reenfoarlos constructivamente				
17. Cuando estoy en una crisis o un problema me siento abierto y activo durante todo el día.				

18. Cuando dejo mis sentimientos a un lado soy muy objetivo a cerca de lo que sucede.				
19. Estoy atento a cualquier cosa relacionado con la situación.				
20. Tiendo a reaccionar con exageración al comienzo.				
21. Recuerdo cosas que me ayudaron en otras situaciones.				
22. Analizo la situación y lo miro como realmente es.				
23. Cuando se me presenta un problema tiendo a paralizarme y a confundirme por un rato.				
24. Encuentro difícil explicar cuál es el verdadero problema.				
DESCRIPCIÓN DE LA CAPACIDAD ADAPTACIÓN DE LOS FAMILIARES ANTE LA HOSPITALIZACIÓN EN UCI				
	Nunca	Rara vez	Casi siempre	Siempre
25. Obtengo buenos resultados al manejar problemas complejos y complicados.				
26. Trato de obtener más recursos para enfrentar la situación.				
27. Puedo desenvolverme mejor que la mayoría de las personas cuando tengo que ir a lugares desconocidos.				
28. Utilizo el sentido del humor para manejar la situación.				
29. Con tal de salir del problema o situación estoy dispuesto a cambiar mi vida radicalmente.				
30. Trato de mantener el equilibrio entre mis actividades y el descanso.				
31. Soy más efectivo bajo estrés.				
32. Puedo relatar lo que sucede con mis experiencias pasadas o planes futuras				
33. Tiendo a culparme por cualquier dificultad que tenga.				
34. Trato de ser creativo y proponer nuevas soluciones.				
35. Por alguna razón no saco beneficio de mis experiencias pasadas.				
36. Aprendo de las soluciones que han funcionado para otros.				

37. Miro la situación positivamente como una oportunidad/desafío.				
38. Me planteo muchas ideas como soluciones posibles a la situación, aunque parezcan difíciles de alcanzar.				
39. Experimento cambios en la actividad física.				
40. Manejo la situación analizando rápidamente los detalles tal como sucedieron.				
41. Trato de aclarar las dudas antes de actuar.				
42. Tiendo a hacer frente a las situaciones desde el principio.				
43. Esta situación me está enfermando.				
44. Adopto rápidamente un nuevo recurso cuando este puede resolver mi problema o situación.				
45. Me rindo fácilmente.				
46. Desarrollo un plan con una serie de acciones para enfrentar la situación.				
47. Al parecer me hago muchas ilusiones acerca de cómo resultarán las cosas.				

BIBLIOGRAFÍAS

Casavilca, M. 2019. Capacidad de afrontamiento de los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del hospital nacional dos de mayo. Trabajo académico. Facultad de obstetricia y enfermería unidad de posgrado. Lima, Perú.

Carrasco, V. 2015. Origen y desarrollo histórico de la medicina crítica y unidades de cuidados intensivos en Bolivia Rev. Méd. La Paz, 21(2): 77-90.

Charry, R. y Ordoñez, L. 2012. Interacción entre el profesional de enfermería y la familia del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos de dos instituciones de salud en las ciudades de Pitalito y Neiva. Tesis de grado. Universidad de la Sabana. Colombia.

Chumbes, E. y Meza, N. 2016. Factores de afrontamiento y adaptación del paciente que será sometido a cirugía plástica-reconstructiva. Facultad de enfermería. Trabajo académico. Lima Perú

Galvis, C. y Salamanca, E. 2014. Percepción de necesidades en cuidadores familiares de adultos internados en una unidad de cuidados intensivos de una institución prestadora de salud (IPS). Villavicencio. Tesis de grado. Colombia.

García, L. 2018. Factores que inciden en las necesidades de los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, del hospital universitario Antonio, Patricio de Alcalá, Cumaná estado, Sucre. Universidad de oriente. Núcleo de Sucre. Departamento de enfermería. Tesis de pregrado. Cumana. Venezuela.

Jiménez, V.; Zapata, L.; y Díaz, L. 2013. Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. Tesis de grado. La sabana. Chia. Colombia,

Lazarus, R. y Folkman, S. 2014. Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud. Rev. Intercontinental de psicología y educación. <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80230114003> > (20/12/2021).

Linarez, Y. y Mujica, M. 2014. Valoración de necesidades en familiares de pacientes hospitalizados en la UCI de la clínica de Atías en Caracas, distrito

capital y centro médico Anzoátegui de lechería, municipio Urbaneja de Barcelona, estado Anzoátegui.

<<http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/188090>>

(15/02/2022)

Murga, O. y Pacahuala, K. 2017. Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares de pacientes críticos en el servicio de emergencia de un hospital de salud. Trabajo académico. Perú.

Pérez, D. 2015. Nivel de uso de estrategias de afrontamiento por la familia ante el estrés, por la hospitalización de un pariente adulto en la unidad de cuidados intensivos. Universidad nacional mayor de san Marcos. Facultad de medicina unidad de postgrado. Especialidad de enfermería en cuidados intensivos. Tesis de grado. Lima. Perú.

METADATOS

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

Título	Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares ante la hospitalización en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá. Cumaná estado Sucre.
Subtítulo	

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código CVLAC / e-mail	
Martínez Galantón Ana Gabriela	CVLAC	26.736.306
	e-mail	anamartinezg97@gmail.com
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	

Palabras o frases claves:

afrontamiento, adaptacion, cuidados intensivos, hospitalizacion

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

Líneas y sublíneas de investigación:

Área	Sub área
CIENCIAS	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Resumen (abstract):

En la presente investigación se evaluó la capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares ante la hospitalización en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá. Cumaná, estado Sucre. Tipo de investigación fue descriptiva, campo de corte transversal, la población y muestra estuvo constituida por todos los familiares de los pacientes hospitalizados en la UCI. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario denominado: Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación (ESCAPS - versión en Español) creado originalmente por Callista Roy en el año 2004, con un formato de likert de cuatro criterios: nunca, rara vez, casi siempre, siempre. Se identificó la capacidad de afrontamiento de los familiares ante la hospitalización de sus seres queridos, en los resultados se aprecia que el 79%, casi siempre reúnen mayor cantidad de información para aumentar sus opiniones y resolver sus problemas, 72% nunca se consideran efectivos bajo estrés, 72% casi siempre obtienen resultados al manejar los problemas, 71% rara vez tienden a paralizarse y confundirse ante un problema, 64% rara vez pueden sugerir instrucciones ante una crisis, 64% rara vez pueden manejar el problema, 64% casi siempre recuerdan estrategias que han servido en el pasado, 64% casi siempre identifican como quieren que resulte la situación y como lo pueden resolver, 64% casi siempre tratan de obtener recursos para enfrentar la situación, 64% casi siempre analizan la situación y lo miran realmente, 57% rara vez se toman tiempo y no actúan hasta tener una buena comprensión, 57% casi siempre tienen recursos para resolver situaciones, 50% casi siempre proponen solución ante una situación, 43% casi siempre llaman el problema por su nombre. En la descripción de la capacidad de adaptación de los familiares seleccionados ante la hospitalización de su seres querido, el 57% casi siempre tratan de obtener más recursos para enfrentar la situación, 57% casi siempre están dispuestos a cambiar su vida radicalmente, 57% rara vez se desenvuelven cuando tienen que ir a lugar desconocido, 57% casi siempre relatan experiencias pasadas y planes futuros y 57% aprenden de las desilusiones de otros, 57% rara vez esta situación lo enferma, 57% siempre maneja la situación analizan los detalles, 57% siempre tratan de aclarar las dudas antes de actuar, 43% siempre utilizan un sentido del humor, 43% rara vez trato de mantener el equilibrio entre las actividades y el descanso.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código CVLAC / e-mail	
FELICIA MONTAÑO	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> JU <input type="checkbox"/>
	CVLAC	11794097
	e-mail	Licdafeliciam@gmail.com
	e-mail	
CARMEN VELÁSQUEZ	ROL	CA <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> JU <input checked="" type="checkbox"/>
	CVLAC	9977181
	e-mail	Carmenv17@hotmail.com
	e-mail	
	e-mail	

Fecha de discusión y aprobación:

Año	Mes	Día
2022	08	28

Lenguaje: SPA _____

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6**Archivo(s):**

Nombre de archivo	Tipo MIME
NSUCTG_MGAG2022	Aplication/word

Alcance:

Espacial: _____ (Opcional)

Temporal: _____ (Opcional)

Título o Grado asociado con el trabajo:

Licenciado(a) EN ENFERMERÍANivel Asociado con el Trabajo: Licenciado(a)Área de Estudio: LICENCIATURA EN ENFERMERÍAInstitución(es) que garantiza(n) el Título o grado: Universidad de Oriente

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CUN°0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

JUAN A. BOLAÑOS CUNTELE
Secretario

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SISTEMA DE BIBLIOTECA
RECIBIDO POR *[Firma]*
FECHA 5/8/09 HORA 5:30

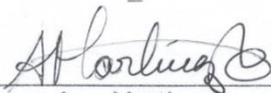
C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/maruja

Apartado Correos 094 / Telfs: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso- 6/6

Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009): "los Trabajos de Grado son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y sólo podrán ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Consejo Universitario para su autorización".



Ana Martínez
AUTOR

PROF: Felicia Montaña
ASESOR