



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE
HOSPITALIZADO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL
SERGIO BERNALES COMAS 2018

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

AUTORA

JULY EDDITH MATEO BUSTAMANTE

ASESORA

Mg. ROSARIO RIVERO ÁLVAREZ

LINEAS DE INVESTIGACIÓN

SALUD MENTAL

LIMA PERÚ

2018



**DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DE DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
N°179-2018-UCV-LIMA NORTE/EP-ENFERMERÍA.**

El Presidente y los miembros del Jurado Evaluador, designados con Resolución Directoral N°793-2018-UCV-Lima Norte/EP-ENFERMERÍA de la Escuela Profesional de Enfermería acuerdan:

PRIMERO.- Aprobar por: UNANIMIDAD

El Desarrollo de Proyecto de Investigación presentada por él (la) estudiante:

MATEO BUSTAMANTE, JULLY EDDITH

Con el Tema denominado:

CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL SERGIO BERNALES COMAS 2018

SEGUNDO.- Al culminar la sustentación, él (la) estudiante **MATEO BUSTAMANTE, JULLY EDDITH**, obtuvo el siguiente calificativo:

NÚMERO	LETRAS	CONDICIÓN
16	DIECISEIS	APROBADO

Presidente : Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina

Secretario : Mgtr. Aquilina Marcilla Felix

Vocal : Mgtr. Rosario Rivero Alvarez

Los Olivos, 10 de diciembre de 2018



Mgtr. Zora María De Los Angeles Riojas Yance
Coordinadora de la Escuela Profesional de Enfermería
Lima Norte

Agradezco infinitamente a todos los que me dieron su apoyo sin interés alguno en esta larga senda y culminar mis estudios con este trabajo de investigación.

Un agradecimiento especial A mi asesora Mg. Rosario Rivero Álvarez por la paciencia y aliento que me brindó para culminar el presente estudio de investigación.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo realizado con mucho esfuerzo y entrega al Dr. Oscar Otoyá Petit quien me brindó mucha facilidad para realizar el desarrollo de la investigación sin ningún obstáculo a la vez deseándole mucho éxito.

Declaratoria de Autenticidad

Yo, Jully Eddith Mateo Bustamante con DNI 42163437, estudiante de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo, declaro que el trabajo académico titulado “CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL SERGIO BERNALES COMAS 2018

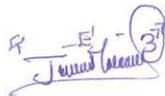
presentando en VII capítulos para la obtención del grado académico de Licenciada en Enfermería, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificado correctamente toda la cita textual o paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagio.

De encontrarme en uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 20 de noviembre del 2018



Bach. Jully Eddith Mateo Bustamante

DNI N° 42163437

ÍNDICE

Agradecimiento	i
dedicatoria	ii
Índice	iii
Resumen	iv
Summary	v
I INTRODUCCIÓN	
1.1 Realidad problemática	1
1.2 Trabajos previos	4
1.3 Teorías relacionados al tema	6
1.4 Formulación del problema	13
1.5 Justificación del estudio	13
1.6 Objetivos	14
II. MÈTODO	
2.1 Diseño de Investigación	15
2.2 Variable operacionalización.	16
2.3 Población y muestra	18
2.4 Técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad.	19
2.5 Métodos de análisis de datos	20
2.6 Aspectos éticos.	21
III. RESULTADOS	22
IV. DISCUSIÒN	24
V. CONCLUSINES	27
VI RECOMENDACIONES	28
VII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	29
VIII. ANEXOS	32

RESUMEN

Objetivo: Determinar la capacidad de afrontamiento de los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del hospital Sergio E Bernales Comas 2018. **Materiales y métodos:** estudio de tipo cuantitativo desarrollado en el mes de Setiembre y octubre que incluyo a 50 familiares para la recolección de la información se utilizó el instrumento “Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación” versión en español a través de la encuesta a profundidad previo consentimiento informado, el escenario fue la unidad de cuidados intensivos, institución de tercer nivel de complejidad. **Resultados:** Se encontró la capacidad de afrontamiento medio un 84%, capacidad de afrontamiento alto un 10% y capacidad de afrontamiento bajo un 6%. Según dimensiones, los mayores porcentajes se situaron en las dimensiones conocer y relacionar 82%, física y enfocada 80%, en segundo lugar, en el proceso de alerta 76% , en tercer lugar, recursivo y centrado 70% y en cuarto procesamiento sistemático 62% . Menores porcentajes se registraron en los niveles bajo y alto. **Conclusión:** La capacidad de afrontamiento en los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos predominó el nivel medio con alto porcentaje así mismo en las dimensiones recursivo y centrado, físico y enfocado, proceso de alerta, procesamiento sistemático y conocer y relacionar fue del nivel medio.

Palabras clave: familiares, unidad de cuidados intensivos, enfermera.

SUMMARY

Objective: To determine the coping capacity of family members of the hospitalized patient in the intensive care unit of the Sergio E Bernales Comas Hospital 2018. **Materials and methods:** quantitative study developed in the month of September and October that included 50 relatives for the information was collected using the instrument "Measurement scale of the coping process and adaptation" version in Spanish through the in-depth survey with prior informed consent, the scenario was the intensive care unit, a third level institution of complexity. **Results:** Average coping capacity was found by 84%, high coping capacity by 10% and coping capacity by 6%. According to dimensions, the highest percentages were in the dimensions known and related 82%, physical and focused 80%, secondly, in the alert process 76%, third, recursive and centered 70% and in fourth systematic processing 62%. Lower percentages were recorded in the low and high levels. **Conclusion:** The capacity of coping in the relatives of the hospitalized patient in the intensive care unit predominated the middle level with a high percentage as well in the recursive and focused, physical and focused dimensions, alert process, systematic processing and knowing and relating was the medium level.

Keywords: relatives, intensive care unit, nurse

I. INTRODUCCIÓN

1.1 REALIDAD PROBLEMÁTICA

La hospitalización en las unidades de cuidados intensivos compromete diversos procesos fisiológicos y al mismo tiempo puede derivar en cambios en el estado emocional y en el entorno social de los familiares del paciente; a la vez, puede provocar situaciones estresantes que producen inestabilidad emocional, estrés, ansiedad, preocupación, depresión, culpa, incertidumbre; asimismo al impacto de la hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos, puede generar desorganización y caos; por lo que la intervención oportuna de los profesionales de Enfermería es crucial para ayudarles a manejar estrategias de afrontamiento que revistan utilidad y que contribuyan al mantenimiento de la salud mental del núcleo familiar; asimismo las primeras visitas pueden ser alarmantes al generar angustia por la cantidad de dispositivos de monitoreo para mantener la vida del paciente¹

La Unidad de Cuidados Intensivos, es un servicio de alta complejidad en el cuidado enfermero, los familiares manifiestan preocupación e incertidumbre por la hospitalización de su ser querido donde la pérdida de la salud supone una crisis situacional en la que el núcleo familiar experimenta cambios de manera súbita tanto emocionales significativas (estrés, miedo, depresión, angustia, soledad, incertidumbre, llanto) y requieren de mecanismos de afrontamiento para restaurar el equilibrio; en estos momentos de crisis y desesperación el apoyo emocional y soporte por parte del personal de enfermería ayuda a amortiguar el entorno hospitalario de la UCI.²

En los familiares de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos origina una grave inestabilidad que depende de los mecanismos de afrontamiento que adopten para poder solucionarla, esta situación genera una crisis sentimental o emocional que determina la ausencia de preparación de la familia para afrontar este escenario. La hospitalización de un familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos suele suceder de manera súbita e inadvertida y crea desequilibrio familiar; en este sentido Quinto citado por Bautista, reporta que “el 54.6% de familiares considera que los profesionales de la salud brindan una calidad de información entre regular e inadecuada durante la hospitalización”²

Dorr-Zegers, refiere que el ingreso inesperado al área crítica se considera como un elemento que causa estrés agudo el cual se manifiestan por el miedo y la inquietud ocasionalmente la depresión a veces los estados de perturbación de la conciencia como el delirium o los cambios en la inteligencia los pensamientos y los sentimientos pero sin perturbación de la conciencia.³ Pérez y Lozano, refieren que los familiares más allegados a los pacientes que se hospitalizan en la unidad de áreas críticas, experimentan un suceso vital estresante donde priman circunstancias que derivan en incertidumbre, cambio y falta de información, esto se debe a que su ser querido que se encuentra hospitalizado se encuentra entre la vida y la muerte atravesando una situación que compromete su salud, por lo que sus familiares se encuentran desesperados, enfrentándose con la posibilidad de que pueda morir y tienen que adaptarse a un contexto que supone una alteración en el ritmo de vida habitual. Para la familia, la muerte de sus allegados es un fenómeno amenazador porque en una enfermedad muy grave, existen riesgos inevitables que pueden desencadenar en complicaciones fatales, si la hospitalización perdura por mucho tiempo, puede tener efectos negativos en el entorno familiar, las costumbres y en su estilo de vida; donde toda la capacidad, autonomía y la potestad de la familia se verán disminuidos.³

Ruiz y Bernat et al citados por Bautista y otros, mencionan que el proceso de la enfermedad no solo afecta al paciente sino también afecta al ámbito familiar, por lo que la Unidad de Cuidados Intensivos crea una ruptura paciente-familia agravada por la frecuente incapacidad de los familiares para recibir información y expresar sus propios deseos y molestias”. Si a esto se le adiciona el potencial déficit de comunicación con el personal asistencial, se podrían generar situaciones amenazadoras, que llevaría a originar conflictos interpersonales afectando de manera negativa la calidad percibida por la familia del paciente crítico, sobre el cuidado enfermero.²

En este sentido, Pérez sugiere que la familia debe ser tomada en cuenta como un aspecto importante, pues al originarse una modificación o crisis de uno de los integrantes del entorno, éste influye ineludiblemente en el núcleo familiar, creando en algunos casos alteraciones del bienestar; considerando que la hospitalización súbita de uno de sus miembros genera alteración, desorganización y caos. Los familiares al separarse de uno de sus integrantes muestran reacciones emocionales, que se intensifican en relación con la gravedad de la enfermedad. Los familiares de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados

Intensivos requieren frecuentemente de cuidados para conservar su salud física y mental, por lo que urge brindarles confianza y apoyo emocional para que puedan exteriorizar sus dolencias, sufrimientos, inquietudes, malestares, y sus propias crisis.²

En la Unidad de Cuidados Intensivos, por albergar pacientes en estado crítico y susceptibles a infecciones, el ingreso de familiares y amistades es sumamente restringido, por lo que es difícil para la enfermera satisfacer las expectativas, inquietudes y preocupaciones de éstos, algunos permanecen sentados en las bancas del hospital, sin saber lo que puede estar pasando con su familiar enfermo, sumado a esto, existen normas rígidas de visita para no interferir con el cuidado provisto por los profesionales de Enfermería.

Así mismo Jiménez, Zapata Y Diaz realizaron una investigación en la unidad de cuidado intensivos en la Clínica Universidad de Sabana Chía Colombia demostró que los familiares del paciente hospitalizado presentan un 14.8% con afrontamiento bajo.

Al interactuar con los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos, algunos tuvieron las siguientes expresiones: “Estamos aquí por la hospitalización de mi madre que se encuentra conectada a diferentes máquinas y aparatos y verla así nos causa angustia depresión”, “No podemos hablar con ella; es más los profesionales de salud brindan solo la atención al paciente se olvidan de los familiares más”, “No me dejan pasar mucho tiempo con mi paciente”, “Cuando me dejan ingresar no permanecemos mucho tiempo con nuestro ser querido”, “Cuando ingreso, ni siquiera me miran no me dan palabras de apoyo, ni se acercan cuando me ven llorar”, “Siento impotencia, al no poder saber cómo se encuentra mi madre”, “Para mí es lo peor que pudo haberme pasado, no sabía qué hacer”, “En este momento de crisis angustia sentía lo peor de mi vida hasta quise matarme en ese momento”.

1.2 TRABAJOS PREVIOS

Antecedentes Nacionales

Chambi G, Chambilla A. (2016) realizaron una investigación con el objetivo de “constituir la relación entre los factores socio – culturales y el afrontamiento en familiares de pacientes críticos en una Unidad de Cuidados Intensivos”, Arequipa. Se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento utilizado fue dos formularios la lista de cotejo y la escala de medición para medir el afrontamiento y la adaptación propuesta por Roy. La muestra fue de 98 familiares de pacientes críticos. Resultados: El 52% tienen alto grado de capacidad de afrontamiento. Tiene relación con la edad, el sexo, el estado civil, nivel educativo, parentesco, tipo de familia, ingresos económicos.⁴

Pérez D. (2016) Realizó un estudio con el objetivo de determinar el nivel de las estrategias de afrontamiento en los familiares para reducir el estrés durante la hospitalización del paciente adulto en la unidad de áreas críticas en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen”. La metodología. Estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo formada por 40 familiares; la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario, Resultados: El 35% de familiares tuvieron un nivel de afrontamiento familiar medio, 35% nivel de afrontamiento familiar bajo y 30% alto.⁵

Gutiérrez B y Sagástegui C. (2015) en su investigación cuyo objetivo fue Determinar cómo influye la relación de ayuda de la enfermera en el nivel de estrés del familiar que está al cuidado en la unidad de cuidados intensivos, del Hospital Víctor Lazarte Echegaray 2015. Metodología: Estudio fue descriptivo correlacional, de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 50 familiares cuidadores. La técnica empleada fue a través de la recolección de datos utilizando dos instrumentos para identificar la relación de ayuda de la enfermera y el segundo para identificar el nivel de estrés del familiar cuidador. Resultados: El 98% de los familiares cuidadores calificaron inadecuada relación de ayuda de la enfermera y solo el 2% una adecuada relación de ayuda. Así mismo, el 92% de los familiares cuidadores obtuvieron nivel de estrés alto, el 8% nivel de estrés bajo.⁶

Antecedentes internacionales

Herrera M y Carrillo G. (2015) ejecutó una investigación en Colombia con el objetivo de describir la experiencia del familiar de la persona hospitalizada en Unidad de Cuidados Intensivos Adulto. Materiales y métodos: Estudio cualitativo, descriptivo, fenomenológico. La muestra estuvo conformada por 9 sujetos de estudio. La técnica empleada fue la entrevista a profundidad. Resultados: Los discursos derivaron en 6 categorías que reflejaron “el fenómeno de la experiencia: sentimientos, modificación de hábitos, afrontamiento, soportes, transformación y necesidades el familiar experimenta alta carga reflejada en agotamiento, cansancio, temor angustia y ansiedad y depresión. Conclusiones: la experiencia expone variedad de estados afectivos del ánimo, somete al familiar a una modificación de los hábitos donde presenta una crisis y desarrolla estrategias que favorecen adaptación al escenario y aceptación de la situación. Para afrontar la vivencia encuentra soporte en la red primaria, en el equipo de salud formal e informal, en la percepción de seguridad que brinda el servicio y en la espiritualidad; evoluciona al reconocer agradecimiento especial, obteniendo un aprendizaje y requiere necesidades de información, apoyo económico, apoyo de la red primaria, del equipo de salud y deseo de cercanía”.⁷

Galvis C y Salamanca E. (2014) halló un estudio en Colombia cuyo objetivo fue describir las necesidades del cuidador familiar de pacientes adultos crónicos hospitalizados en unidad de Cuidados Intensivos. Material y métodos: Estudio descriptivo, de corte transversal y de tipo cuantitativo. Se utilizó el instrumento Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI), de Nancy Molter y Jane Leske, la técnica empleada fue la entrevista. Resultados: La necesidad considerada más importante es la de seguridad, con el 86 %; seguida de la de información, con el 82 %, y de proximidad, con un 78 %.⁸

Jiménez V, Zapata L y Díaz L. (2013) investigó con el objetivo de determinar la capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo Colombia, Metodología: Estudio cuantitativo descriptivo trasversal la muestra estuvo conformada por 61 familiares la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario “escala de medición de procesos de afrontamiento y adaptación” (ESCAPS versión español). Resultados: Se obtuvo alta capacidad de afrontamiento y adaptación con un 85.2%, y con baja capacidad de afrontamiento y adaptación 14.8%. concluyendo que las estrategias de afrontamiento utilizados por los familiares fueron destinadas a solución de sus problemas.¹

Vieira J, Matos K, Andrade T, Xavier L. (2013) Realizaron una investigación con el objetivo de analizar los sentimientos en los familiares hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos. Metodología: estudio cualitativa, descriptiva y exploratoria. La muestra estuvo conformada por 10 familias los datos se recolectaron a través de la entrevista abiertas que fueron analizados mediante la técnica de análisis del discurso. Resultados: Se mostró las siguientes categorías: las dificultades que enfrentan los familiares" y "la espiritualidad y la fe" ponen de manifiesto los cambios en el proceso de hacer frente a la enfermedad en la familia de su ser querido, que trata de sentimientos difíciles como la incertidumbre y la posible muerte. Concluyendo. Hay una necesidad de ampliar y mejorar la calidad de la atención en la UCI con el fin de reconocer las necesidades de las familias de los clientes en todo el proceso de hospitalización.⁹

1.3 TEORÍAS RELACIONADAS AL TEMA

La capacidad de afrontamiento consiste en una serie de pensamientos y comportamientos que adoptan las personas para manejar situaciones difíciles así mismo es entendido como los esfuerzos comportamentales y cognitivos que ejecuta el individuo en la vida diaria y en los periodos críticos para atender las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes del individuo actuando como un todo para mantener sus procesos vitales y su integridad mediante comportamientos directamente enfocados a alcanzar el dominio, la supervivencia, el crecimiento y la trascendencia donde la persona utiliza los mecanismos de afrontamiento que sirven para manipular el problema en sí que son esenciales para regular las respuestas emocionales que aparecen ante las circunstancias estresantes.¹¹

Así mismo Lazarus y Folkman, definen el afrontamiento es un proceso cognitivo y conductual continuamente cambiante que se desarrolla para manejar las demandas 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 hacemos con relación al entorno.¹

Según Roy, el proceso de afrontamiento se da por modos innatos o adquiridos que permite al individuo actuar ante los cambios ocasionados por el entorno. Los mecanismos innatos son generalmente determinados como propios y son vistos como procesos automáticos donde el individuo ni siquiera piensa para ejecutarlo. Los mecanismos adquiridos de

afrontamiento se desarrollan a través de estrategias como el aprendizaje, en el cual las experiencias a lo largo de la vida contribuyen a responder particularmente a los estímulos del entorno. Por eso Callista desarrollo una teoría sobre el proceso de afrontamiento y adaptación basado en su modelo conceptual en el cual refiere las estrategias que utiliza el individuo para responder a las influencias de los cambios ambientales.¹¹

Roy creó la escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación (CAPS), con la finalidad de llenar un vacío de conocimiento en la práctica sobre la valoración y comprensión del subsistema cognitivo, y de este modo identificar las habilidades de afrontamiento que aplica una persona para controlar el estrés y promover su adaptación. La escala ya mencionada consta de 5 factores, los tres primeros miden los comportamientos, las reacciones y los recursos de afrontamiento que utilizan las personas, y los dos últimos miden las estrategias empleadas para sobrellevar la situación.¹³

Capacidad de afrontamiento según dimensión recursiva y centrada

Se caracteriza por el dominio conductual y es manifestado por comportamientos de búsqueda y recopilación de la información, está atento a cualquier cosa relacionada con la situación desde el principio es reflejado por 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 busca ser creativo para obtener resultados. Siendo recursivo el “estilo” y “centrado” la estrategia. Esta dimensión agrupa comportamientos siempre positivos e implica mayor puntuación en las estrategias de comportamiento. La persona se centrada en la acción al intentar hacer algo para alterar la fuente de estrés, y tiende a predominar en situaciones donde puede hacerse algo constructivo. Así mismo está dirigido a reducir o manejar el distrés emocional asociado a la situación, incluyendo principalmente pensamientos más que acciones para cambiar las relaciones persona ambiente, y tiende a predominar cuando la persona siente que el estresor es algo perdurable, teniendo en cuenta que dirige a manejar o cambiar el problema (afrontamiento centrado en el problema); por otro, se dirige a regular las emociones (afrontamiento centrado en la emoción).¹¹

Capacidad de afrontamiento según dimensión reacciones físicas y enfocadas

Está dirigida hacia la regulación de la emoción se caracteriza por el dominio de la conducta mostrado por comportamientos con enfoque optimista, como lo es la preocupación y pensamientos de fijación propensos a resaltar las dificultades para la realización de tareas como el pensar, inhabilidad para manejar problemas complejos, la no utilización de experiencias pasadas, el reaccionar con exageración, la dificultad para explicar el verdadero problema, el rendirse fácilmente, y experimentar cambios en la actividad física inclusive la sensación de que la situación lo está enfermando. este a su vez 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” esta dimensión tiene un puntaje inverso, porque califica negativamente el comportamiento a la actitud.¹¹

Capacidad de afrontamiento según dimensión proceso de alerta

Esta dimensión representa los comportamientos del yo personal y física y se enfoca en los tres fases de procesamiento de la información: entradas, procesos centrales y salidas, manteniendo la combinación de estilos y estrategias regula la emoción, de accionar activo de dominio cognitivo caracterizado por comportamientos propensos a adaptarse y utiliza nuevos recursos para afrontar la situación, para resolver el problema y el seguimiento de instrucciones en momentos de crisis, el manejo de las situaciones bajo estrés, los sentimientos en forma objetiva, análisis de los detalles de la situación, y el desenvolvimiento en lugares desconocidos.¹¹

Capacidad de afrontamiento según dimensión procesamiento sistemático

Describe las estrategias personales y físicas para hacerse cargo de las situaciones y manejarlas metódicamente; los factores 3 y 4 son estrategias de afrontamiento concretas: proceso de alerta y procesamiento donde la estrategia de afrontamiento concreta destinada a la solución de problemas, de dominio activo, caracterizado por comportamientos como el darle nombre al problema y verlo en su totalidad, el uso del tiempo necesario para la comprensión y el análisis de la situación como realmente es, pensar en el problema paso a paso, el aclarar las dudas antes de actuar y mantener el equilibrio entre el descanso y las actividades.¹¹

Capacidad de afrontamiento según dimensión conocer y relacionar

Enfocadas a la solución del problema, caracterizado por comportamientos que involucran el ejercicio de la memoria y el aprendizaje de experiencias pasadas, el recordar soluciones y cosas que sirvieron y ayudaron en situaciones pasadas, al poner en prácticas de las soluciones que le funcionaron a otros, mirar la situación actual en forma positiva, el sentirse bien de saber que maneja la situación lo mejor que puede, la utilización del sentido del humor para manejar estas situaciones y el plantearse muchas ideas como posibles soluciones aunque parezcan difíciles, en fin llevando a la persona a utilizar la reevaluación para modificar o tolerar la situación favoreciendo su adaptación.¹¹

Con relación a las cinco dimensiones propuestas por Roy, los tres primeros miden los comportamientos, las reacciones y los recursos de afrontamiento que utilizan las personas; y los dos últimos miden las estrategias empleadas para sobrellevar la situación a saber.

Roy considera al individuo como seres holísticos, con partes que funcionan como unidad con algún propósito, no en una relación causa-efecto. Estos sistemas incluyen a las personas como individuos, grupos, familias, comunidades, organizaciones, y a la sociedad como un todo. Los seres humanos se adaptan a través de procesos de aprendizaje adquiridos mucho tiempo atrás; por esta razón, la enfermera debe considerar a la persona como un ser único, digno, autónomo y libre, que forma parte de un contexto del cual no se puede separar. Este concepto está directamente relacionado con el de adaptación, de tal forma que la percepción que tiene de las situaciones a las cuales se enfrenta es individual y diferente para cada uno. Al realizar la valoración se destaca la necesidad de evaluar a la persona como un todo; la valoración del modo fisiológico y psicosocial constituye una oportunidad para conocer no solo su estado de salud, sino también la percepción que tiene de la situación que está viviendo en este momento, cómo la está afrontando.¹⁴

Las estrategias comportamentales controlan de manera directa al estímulo que provoca el problema cuando la persona piensa que es susceptible de modificar, estas también pueden ser evasivas cuando la persona siente que no puede actuar al estímulo rechaza en forma consciente o inconsciente.¹³ Las estrategias efectivas la persona utiliza para controlar las reacciones emocionales que el problema genera se manifiesta a través de expresión de sentimientos frente a sí misma y a otros aceptando estos sentimientos o resignándose a permanecer en esa condición.¹³ Las estrategias cognitivas pueden ser de dos tipos aquellas que buscan minimizar las consecuencias y el impacto de la situación negando su gravedad o ignorándolas y aquellas que se enfocan de la situación y se ocupan de ellas.¹³

Roy define los estímulos al entrar en contacto con la persona desencadenan unas respuestas mediadas por los procesos de afrontamiento innatos y adquiridos las cuales se ven reflejadas en cuatro modos de adaptación fisiológico, modo auto concepto, modo función del rol y modo de interdependencia.¹³

Estimulo focal son eventos donde el individuo confrontar de manera inmediata la crisis de un evento externo para lo cual requiere consumo de energía. Estimulo contextual son todos aquellos que están presentes en la situación, aunque no están en el centro de atención influyen significativamente en como las personas puedan afrontar el estímulo focal. Los estímulos residuales constituyen factores desconocidos que se encuentran en el ambiente presentes en la situación, estos pueden estar relacionados con las creencias, expectativas de la misma situación o producto de experiencias pasadas.¹⁴

Mecanismos de afrontamiento

El subsistema de cognitivo. - Es el sistema que permite enfrentar a los estímulos este proceso se fundamenta en las actividades complejas que desarrolla el sistema nervioso central para interpretar los estímulos ambientales internos y externos la cognición se relaciona con las habilidades humanas de analizar, sentir y actuar. El procesamiento de la información se efectúa en el cerebro que es la estructura los procesos son neuropsicológicos y la base del conocimiento tienen relación con la experiencia y la educación. El procesamiento de la información está determinado por los procesos cognitivos del individuo estos a su vez se expresan a través de funciones motoras, lenguaje y los movimientos el cual están enmarcadas por la conciencia y gracias al procesamiento de la información, la persona interactúa y otorga un significado a los estímulos. A partir de este subsistema, el individuo interpreta en forma individual, lo cual la persona genera un carácter para afrontar la situación (estilo) y unos comportamientos o respuestas (estrategias) que se muestran en los cuatro modos de adaptación que pueden ser adaptativas o inefectivas. Es decir, la persona enfrenta un estímulo en base a su experiencia y conocimiento desencadenando una respuesta.

Subsistema regulador Es el proceso que se opera del sistema adaptativo humano para enfrentar los estímulos se basa en las respuestas del sistema neuroquímico ante un estímulo y su órgano efectores las entradas son de naturaleza química y se transmiten a través de los sistemas circulatorio y nervioso.¹⁴

Este procesamiento de la información se da en tres fases secuenciales:

Entradas: Las entradas comprenden los procesos de alerta, atención, sensación y percepción. El estado de alerta y la atención procesan la información en una forma automática o controlada, de tal forma que las experiencias sensoriales se transforman en una percepción o representación mental que se relaciona con la experiencia y el conocimiento del mundo que tiene la persona, y dirigen los mecanismos de percepción hacia el estímulo en el campo de la conciencia.¹³

Proceso Centrales: Son estímulos percibidos y procesados mediante la codificación y formación de la memoria y el lenguaje la función del cerebro es almacenar la información, codificando representaciones de la experiencia, lo cual le permite correlacionar, analizar e interpretar las sensaciones para poder afrontar en forma efectiva el ambiente.¹³

Salidas: Las personas planifican respuestas motoras y actúan de acuerdo como interpretan con el medio ambiente en base a ello formulan metas para cumplirla. Estos comportamientos se expresan a través de cuatro modos de adaptación.¹³

En su modelo Roy incumbe esta etapa con el estímulo focal relacionando con la experiencia y la educación cuando hay problemas el modelo de procesamiento de la información es importante en base a ello el individuo construye nuevos conocimientos a través de las experiencias pasadas el cual permite desarrollar nuevas capacidades o destrezas para dar solución al problema. Este proceso es dinámico porque depende de la interacción del individuo con el medio ambiente el cual esta mediada por factores personales, sociales y ambientales que se modifican en forma permanente y se considera multidimensional porque el individuo utiliza diferentes estrategias para afrontar la crisis.¹³

Los estilos parecen fundarse en diferentes estructuras de personalidad y se refieren a la tendencia de los sujetos a usar preferentemente un tipo de afrontamiento. Asimismo, desde el punto de vista define a la personalidad como una configuración de rasgos, la cual es el efecto de las disposiciones biológicas y del aprendizaje experimental, que define una modalidad estable de comportarse y de relacionarse con el medio. Sin embargo, las estrategias son las acciones concretas que lleva a cabo el sujeto dentro de su estilo. A su vez son las respuestas habituales que el individuo para mantener la integridad en su día a día y en los momentos de estrés.¹¹

Los estilos y las estrategias de afrontamiento tienen dos formas de afrontamiento: las formas activas las cuales hacen referencia a los esfuerzos para manejar directamente el problema y

son usualmente descritas como exitosas, por efectos positivos sobre la adaptación; asimismo, incluyen la reinterpretación positiva resignificar el curso de los hechos, alteración de valores y prioridades personales, descubrir aspectos positivos del problema, aceptación acomodación flexible a la ambivalencia de la vida, reconocimiento de la naturaleza crítica del suceso vital, integración del suceso crítico al curso natural de la vida y considerar la situación con humor. En cambio, las formas pasivas o evitativas consisten en la ausencia de afrontamiento o conductas de evasión y negación, consideradas como menos exitosas; se halla la pretensión de negar la situación ignorar la realidad del evento crítico, desentenderse de la realidad vivida a través de la religión o la fantasía y, por último, la culpabilizarían de uno mismo o autocrítica desvalorizante.¹¹

Roy conceptualiza “el proceso de afrontamiento y adaptación, como las capacidades, los estilos y las estrategias que utiliza la persona, en este caso los familiares de los pacientes en las Unidades de Cuidados Intensivos para controlar la situación y promover mecanismos para lograr la adaptación ante esta situación de crisis.” la persona utiliza tres tipos de estrategias de afrontamiento comportamentales, efectivas y cognitivas.¹¹

NIVELES DE CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO

- **Alta capacidad de afrontamiento**

La persona refleja un estilo de afrontamiento activo con estrategias centradas en el problema tanto cognitivas como comportamentales, percibiendo la situación como controlable.

- **Mediana capacidad de afrontamiento**

La persona refleja un estilo de afrontamiento pasivo o activo, con estrategias de uso variadas y limitadas; es decir, puede tener un estilo pasivo y emplear moderadamente estrategias de estilo activo o tener un estilo activo, pero con uso moderado de estrategias de estilo pasivo. Su nivel de capacidad de afrontamiento será muy limitado, porque no genera respuestas tan efectivas que le permitan a la persona adaptarse y confrontar la situación de forma óptima, por lo cual requiere reforzar cada una de las estrategias y recursos que está utilizando.

- **Baja capacidad de afrontamiento**

Refleja un estilo pasivo o evitativo, que consiste en la ausencia o en la reducción de los esfuerzos para enfrentar directamente el suceso conflictivo, con estrategias centradas en la

emoción y con conductas de evasión y negación, percibiendo la situación como no controlable.

la unidad de cuidados intensivos

Es una organización de profesionales sanitarios que ofrece asistencia multidisciplinar en un espacio específico del hospital, que cumple unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos, de forma que garantiza las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuadas para atender pacientes que, siendo susceptibles de recuperación, requieren soporte respiratorio o que precisan soporte respiratorio básico junto con soporte de, al menos, dos órganos o sistemas; así como todos los pacientes complejos que requieran soporte por fallo multiorgánico, la uci puede atender a pacientes que requieren un menor nivel de cuidados.³

1.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de afrontamiento en los familiares de los pacientes que se encuentran hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos en el hospital Sergio E Bernales Comas en los meses Setiembre y octubre 2018?

1.5 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Este estudio se justifica, porque los familiares de un paciente hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos atraviesan por una serie de percances y situaciones complejas que los obliga a alterar su ritmo de vida y las reacciones físicas, psicológicas y espirituales afloran de una forma desorganizada.

Esta investigación, es de gran interés para enfermería considerando que un familiar, también constituye un sujeto de cuidado holístico y que se encuentra en continua interacción con un ambiente hostil donde la enfermedad del familiar es un problema difícil de afrontar. Existe poco abordaje de este tema de estudio a través del tiempo. Teniendo en cuenta que el afrontamiento de los familiares en la unidad de cuidados intensivos al impacto del ingreso de un miembro a la UCI es un fenómeno no predecible, el cual genera desorganización y caos inicial considerando que es un cambio brusco y desequilibrante para la familia y que requiere el asesoramiento de los profesionales de salud por lo que su forma de actuación es primordial.

Este estudio no sólo pretende ser beneficioso para la evolución del paciente, sino que contribuye al mantenimiento de la salud del núcleo familiar en unos momentos donde su

equilibrio emocional sufre cambios bruscos originados por la incertidumbre, desasosiego, falta de información con lo que ocurre con su familiar hospitalizado. De esta manera se intenta que sirva de base que el profesional de enfermería ofrezca en la medida de lo posible un cuidado holístico dirigido al entorno familiar del paciente que incluye apoyo emocional ,escucha activa, transmisión de seguridad y confianza en momentos que se agudiza la crisis emocional así mismo se busca mejorar la perspicacia de los familiares ante la atención que se les brinda en una crisis situacional siendo la institución de salud un referente de calidad por otro lado la investigación aporta información actualizada al personal sanitario para ampliar conocimientos en la atención y prestación de los servicios en salud en el área de UCI teniendo en cuenta que la enfermedad no solo afecta al paciente sino también a la familia. En este sentido el rol del personal sanitario en UCI es muy importante abordar a la familia es un punto fundamental en el proceso doloroso que padecen los familiares.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1 General

Determinar la capacidad de afrontamiento en los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del hospital Sergio E Bernales Comas en los meses de Setiembre y octubre 2018.

1.6.2 Específicos

- Identificar la capacidad de afrontamiento en los familiares según la dimensión recursiva y centrada.
- Identificar la capacidad de afrontamiento en los familiares según la dimensión reacción física y enfocada.
- Identificar la capacidad de afrontamiento en los familiares según la dimensión según la dimensión proceso de alerta.
- Identificar la capacidad de afrontamiento en los familiares según la dimensión procesamiento sistemático.
- Identificar la capacidad de afrontamiento en los familiares según la dimensión conocer y relacionar.

II MÉTODO

2.1 Diseño de investigación

Enfoque

Este estudio de investigación es de enfoque cuantitativo porque se realizó la recolección de datos, con base a la medición numérica empleando análisis estadístico.

Diseño

El diseño del estudio es de tipo no experimental por lo que no se manipulo la variable

Tipo de estudio

El estudio es descriptivo porque pretende especificar las características de la capacidad de afrontamiento del Hospital Sergio E Bernales Comas. Es de corte transversal porque se recolectan datos en un solo momento y en un tiempo único su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

Área de estudio

El área de estudio es el Hospital Nacional Sergio E Bernales pertenece al sistema de Minsa está ubicado en la Av. Túpac Amaru N° 8000 Comas Lima considerado un hospital de nivel de atención III-1 de alta complejidad que brinda atención especializada a la comunidad de cono Norte de la provincia de lima.

2.2. Variable de Operacionalización

Según Ferrer, es un proceso que menciona con palabras sencillas en búsqueda de elementos que componen la variable para precisar la dimensión o indicadores y estas operan mediante la definición conceptual.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES/INDICADORES	NIVEL Y RANGO
<p>Capacidad de afrontamiento en los familiares de pacientes hospitalizados en UCI.</p>	<p>Es una serie de pensamientos y acciones que capacitan a las personas para manejar situaciones difíciles así mismo es entendido como los esfuerzos comportamentales y cognitivos que ejecuta el individuo en la vida diaria</p>	<p>Serie de comportamientos y conductas adoptadas por los familiares de los pacientes en las unidades de cuidados intensivos de acuerdo a las dimensiones recursivos y centrados, físicos y enfocados, proceso de alerta, procesamiento sistemático, conociendo y relacionando. Medidas en la escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Roy versión en español (ESCAPS) versión abreviada cuyo valor final es afrontamiento alto, medio y bajo.</p>	<p>Recursiva y centrada</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Propuesta de nuevas soluciones ✓ Acepta el problema ✓ Busca medios para solucionar problemas ✓ Realiza cambios drásticos ✓ Utiliza experiencias de otras personas ✓ Propone diferentes soluciones ✓ Adopta nuevas habilidades 	<p>Escala ordinal</p> <p>Bajo (0-32)</p> <p>Medio (33-66)</p> <p>Alto (67-99)</p>
			<p>Reacciones físicas y enfocadas</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dificultad para completar actividades ✓ Se rinde con facilidad y actúa lentamente frente al problema. ✓ Reacción de manera exagerada ✓ Dificultad para hablar del problema ✓ Utiliza experiencias pasadas ✓ Experimenta cambios 	
			<p>Proceso de alerta</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Siguen indicaciones ✓ Orienta los sentimientos ✓ Activo y atento durante el día ✓ Pendiente del problema ✓ Capacidad para actuar ✓ Serie de acciones 	

			<p>Procesamiento sistemático</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Maneja los problemas ✓ Utiliza el tiempo necesario ✓ Buen desempeño en problemas complicados ✓ Relaciona con experiencias pasadas ✓ Rápido manejo de problemas. 	
			<p>Conocer y relacionar</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se enfoca en el problema ✓ Sentimientos reservados ✓ Ve los problemas como oportunidades. 	

2.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población estuvo conformada por los familiares de lo paciente internados en las unidades de cuidados intensivos ingresantes en los meses Setiembre y octubre siendo el promedio de pacientes 12 al mes y considerando a dos familiares por paciente la población quedó conformada por 50 familiares.

Muestra

Por ser reducida la población no hubo necesidad de establecer la fórmula.

Esta investigación tiene un muestreo no probabilístico por conveniencia. Hernández, Fernández y Baptista hacen referencia que el procedimiento no es mecánico ni se basa en fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones de un investigador o de un grupo de investigadores teniendo en cuenta la muestra solo el primer grado de consanguinidad, y la persona que vive en el hogar tienen interdependencia personal.¹⁶

Unidad De Análisis

Familiares de los pacientes adultos hospitalizados en la UCI.

Criterios de inclusión:

- Familiares del paciente adulto hospitalizado en la UCI con un grado de consanguinidad directa (papá, mamá e hijos)
- Familiares mayores de 18 años de ambos sexos.
- Familiares que desean participar.

Criterios de exclusión:

- Familiares que no desean participar en el estudio
- Familiares con deterioro cognitivo.

2.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario denominado: “Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación” (ESCAPS – versión modificada en español) creado originalmente por Callista Roy en el año 2004. Con el propósito de llenar un vacío de conocimiento en la práctica sobre la valoración y comprensión del subsistema de afrontamiento cognitivo y de esta manera identificar las habilidades que utiliza una persona para controlar el estrés y promover su adaptación. El cual permitirá conocer el proceso cognitivo que las personas utilizan a diario cuando se enfrentan a un evento crítico o estresante de esta manera permite planificar intervenciones específicas. Esta Escala en su versión en español fue modificada su validación por la facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana en Chía, Colombia (2010). Es de medición ordinal, consta de 33 ítems, los cuales se evaluaron mediante una escala tipo Likert, donde 0 corresponde a nunca, 1 casi nunca, 2 casi siempre y 3 siempre. La puntuación total de la escala es 99 y para establecer el grado de capacidad de afrontamiento se establecieron las siguientes categorías: baja capacidad mide de 0- 32 puntos, mediana de 33-66 puntos y alta capacidad de 67-99. En la versión en español obtuvo validez facial aparente aceptación el 95% de los ítems, validez de contenido según propuesta de Lawshe 0,83 y confiabilidad en términos de consistencia interna con un Alfa de Cronbach de 0,71.¹³

El cuestionario está integrado por 33 ítems agrupados en cinco dimensiones:

- Dimensión recursivo y centrado: 2,3,18,19,24, 26,30
- Dimensión física y enfocada:4,5,8,9,14,15,16,22,27,31.
- Dimensión proceso de alerta: 1,10, 11, 12, 20,32.
- Dimensión procesamiento sistemático: 6,7,21,28,29
- Dimensión conocer y relacionar: 13,21,23,25,33

Validez

Con el propósito de comprobar la seguridad externa en relación lógica al instrumento aplicado en la presente investigación se efectuó a través de 5 jueces experto se siguió las recomendaciones se realizó la tabla de concordancia.

Confiabilidad de los instrumentos

El instrumento también fue validado en la realidad local y fue sometido a una prueba de jueces expertos que midió la pertenencia, relevancia y la claridad de cada enunciado también se utilizó la prueba de fiabilidad por el coeficiente de alfa de Cronbach obteniéndose un alfa = 0.794.

Para la validación de la variable se encuestó a 10 familiares de los pacientes que se encuentra hospitalizados en la unidad de Cuidados intensivos Intermedios.

Teniendo en cuenta los valores obtenidos en el análisis realizado, se obtiene como resultado un alfa de Cronbach para la encuesta capacidad de afrontamiento es igual a 0.794 para los 33 ítems del cuestionario lo que demuestra que el instrumento permite obtener información coherente y consistente.

Para la recolección de datos se realizó los trámites administrativos para la Autorización en el área de la Oficina de investigación y Docencia en el hospital Sergio E Bernales, llevándose a cabo luego de ello las coordinaciones con la enfermera jefe del servicio de UCI para la aplicación del instrumento, el cual consta de 33 ítems. La recolección de datos se realizó en el horario de visita por la tarde, siendo el tiempo promedio máximo 30 minutos por cada encuesta

2.5. MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento de la información, se utilizó el programa SPSS Statistics V.22 de la IBM, presentados en tablas la frecuencia y el porcentaje, permitiendo así ordenar la información en forma clara y metodología, de manera que se pudo analizar en forma minuciosa garantizando la confiabilidad y certeza de los resultados. Asimismo, fueron presentados los resultados en tablas estadísticas con porcentajes, incluyendo gráficos de barras simples.

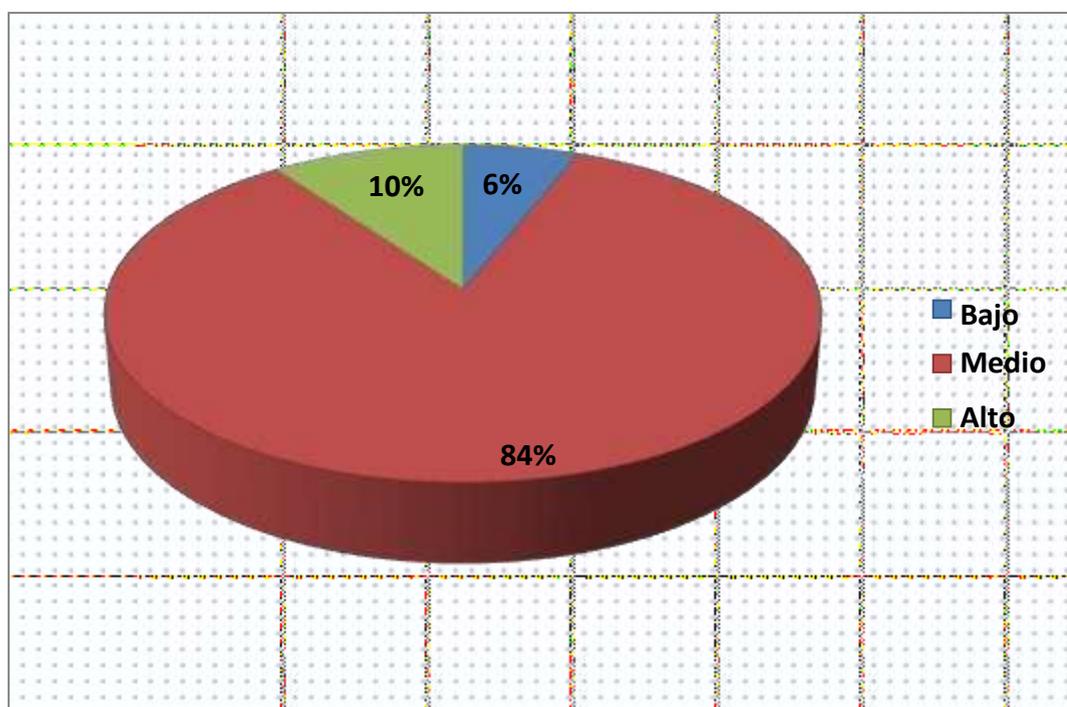
2.6. ASPECTOS ETICOS

- **Autonomía:** Para ejecutar el estudio se pidió la participación voluntaria de la población aplicándose el consentimiento informado, se utilizó palabras sencillas con terminología entendible y se aclaró todas las dudas durante la aplicación de las encuestas.
- **Beneficencia:** Se explicó la finalidad del presente estudio; que es brindar una mejor calidad de atención y un cuidado holístico en la que también están incluidos el núcleo familiar reconociéndolos como factor importante en el proceso de recuperación del paciente, así mismo se brindó orientación y consejería sobre las formas de afrontar el periodo de crisis situacional.
- **No maleficencia:** Se informó que el estudio no pretende causar molestias o incomodidad en los entrevistados y que causa daño para los pacientes, así mismo se garantizó que se realiza sin fines de lucro.
- **Justicia:** Todos los participantes fueron tratados de manera igualitaria sin discriminación de ninguna índole.
- **Confidencialidad:** La entrevista fue anónima procurando obtener de esta manera la mayor veracidad posible en las respuestas y respetando el derecho de privacidad de las personas.

III.- RESULTADOS

GRÁFICO 1

CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO DE LAS FAMILIAS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UCI-HOSPITAL SERGIO E BERNALES-COMAS EN LOS MESES SETIEMBRE Y OCTUBRE DEL 2018.

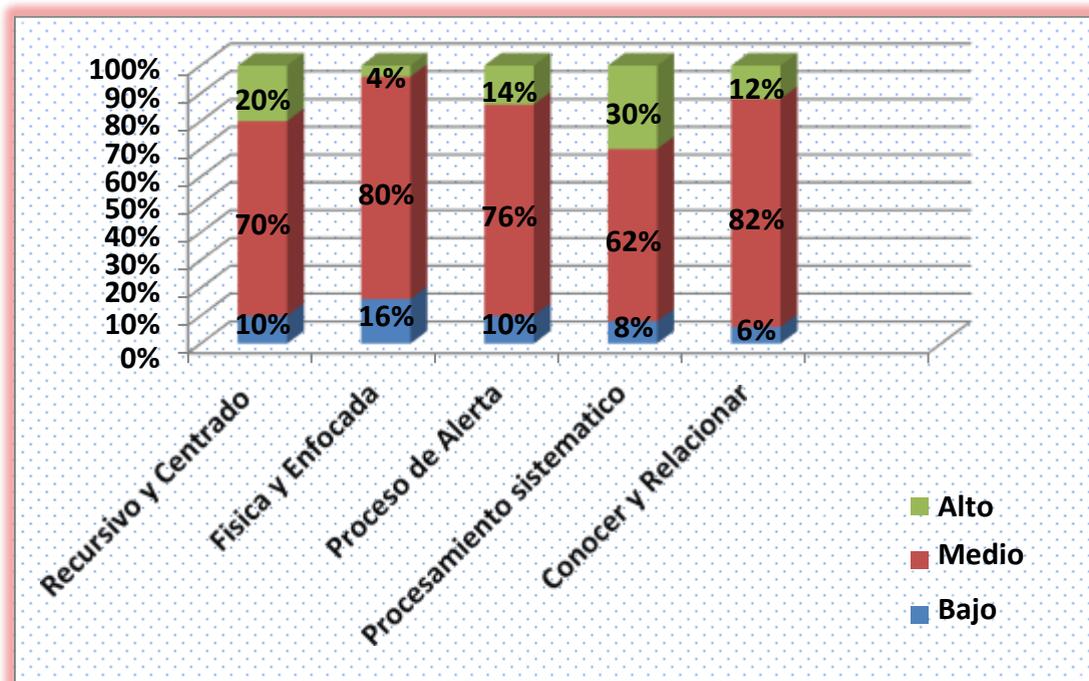


Fuente: cuestionario “Escala de medición del proceso de afrontamiento” (ESCAPS – versión modificada en español).

La capacidad de afrontamiento familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos es de nivel medio 84% (42) alto 10% (5) y bajo 6% (3).

GRÁFICO 2

CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO DE LOS FAMILIARES CON PACIENTES HOSPITALIZADOS DE UCI-HOSPITAL SERGIO BERNALES-COMAS 2018. SEGÚN DIMENSIONES



Fuente: cuestionario “Escala de medición del proceso de afrontamiento” (ESCAPS – versión modificada en español).

Respecto a la capacidad de afrontamiento de los familiares hospitalizados, en la unidad de cuidados intensivos, según dimensiones, los mayores porcentajes se situaron en las dimensiones conocer y relacionar 82% (41), física y enfocada 80% (40), en segundo lugar, en el proceso de alerta 76% (38), en tercer lugar, recursivo y centrado 70% (35) y en cuarto procesamiento sistemático 62% (31). Menores porcentajes se registraron en los niveles bajo y alto.

IV.- DISCUSIÓN

En este estudio la capacidad de afrontamiento en los familiares de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos predominó el nivel medio de afrontamiento un 84%; este hallazgo diverge del estudio realizado por Jiménez, Zapata y Díaz. Sobre capacidad de afrontamiento en 61 familiares, al mostrar una capacidad de afrontamiento alto en 85.2%. Sin embargo, esta investigación es similar al estudio demostrado por Gutiérrez y Sagastegui sobre la ayuda de enfermera en nivel de estrés del familiar aplicado en 50 familiares cuidadores hallando el 98% de los familiares califican inadecuada relación de ayuda por parte del personal de enfermería y el 2% adecuada relación de ayuda así mismo que el 92% de los familiares se mostraron con un alto nivel de estrés y 8% nivel de estrés bajo.

Los familiares en este estudio adoptan una capacidad de afrontamiento de nivel medio en una gran mayoría probablemente carecen de habilidades de afrontamiento para manejar el estrés, tienen incertidumbre y miedos para resolver el problema los familiares de pacientes hospitalizados en una clínica por ser preparado y de alto costo tendrán una mejor capacidad de afrontamiento considerando que hay tecnologías de alta calidad medicamentos y personal especializado a cargo del paciente en un hospital de salud a pesar de estar con un soporte tecnológico y de recursos humanos especializados , no se considera al familiar como un aspecto importante del cuidado integral del paciente.

Es decir, los familiares del paciente hospitalizado en las unidades de cuidados intensivos se encuentran preocupados angustiados por la misma situación que están pasando su ser querido, por no saber qué sucederá es más si a esto se adiciona la falta de información por parte de profesional de salud sumado a esto la falta de empatía por parte de enfermería lo cual crea incertidumbre en la familia desencadenando problemas psicológicos llegando a la depresión. Así mismo Bautista, Arias y Carreño mencionan en su estudio que los familiares de los pacientes hospitalizados en UCI necesitan frecuentemente cuidados que preserven su salud física y mental necesitando establecer una estrecha relación con alguien en que puedan confiar sus dificultades, preocupaciones, dolencias y crisis.²

En la investigación realizada los familiares de los pacientes hospitalizados expresaron angustia, ansiedad y pena considerando que un alto porcentaje de afrontamiento es medio, es decir reflejan un estilo de afrontamiento dudoso entre pasivo y activo con estrategias de

uso variado y limitado no generan respuestas efectivas que permitan a los familiares afrontar la situación de manera óptima por lo tanto es necesario reforzar las estrategias y los recursos que utilizan. Existen coincidencias con la investigación realizada por Herrera y Carrillo entre los hallazgos de este estudio expresaron mayor preocupación angustia y ansiedad e incertidumbre y cambios de estado de ánimo por la misma hospitalización de su serquerido que se encontraba entre la vida y la muerte; así mismo, al variar estos sentimientos generan ambivalencia que conducen a la crisis e impacto emocional.⁷

“Sin embargo, en la Universidad de La Sabana, proporciona servicios de atención integral en salud, bajo una concepción antropológica cristiana, donde el respeto por la dignidad de la persona y su entorno es fundamento en el actuar de enfermería donde ofrece atención médica especializada basado en la dedicación, la perseverancia y todos los valores humanos, complementan el tratamiento de los pacientes, involucrando a sus familiares en el cuidado de ellos, actividad que conlleva al éxito en la búsqueda de la salud del paciente. El equipo de enfermería de la unidad de cuidado intensivo adulto está conformado por un Coordinador de enfermería quien lidera cuatro enfermeros con especialización en cuidado crítico y doce auxiliares de enfermería con entrenamiento en el cuidado del paciente crítico, distribuidos en las 24 horas”.

En este estudio el mayor porcentaje de los familiares 84% expresaron que tienen necesidad de ayuda por parte del personal de salud de los familiares existen coincidencias en la investigación realizada por Galvis y Salamanca, sobre las necesidades del cuidador familiar del paciente adulto hospitalizado en UCI en su resultado hace referencia que la necesidad más importante es la seguridad con 86% seguida la necesidad de información 82% y de proximidad con 78%.

Todos los seres humanos tienen necesidades básicas donde una necesidad satisfecha provee sentimientos de felicidad y plenitud. Las personas comparten necesidades de manera distinta entre unos a otros depende del grado de afecto que posee de manera individual el hecho de tener un familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos genera problemas emocionales y estos van a depender de mecanismos de afrontamiento de cada persona para resolverla. De allí la importancia del personal de salud de brindar el apoyo emocional efectivo unificando criterios al respecto para llenar el vacío durante la crisis y momentos de desesperanza

brindar toda la seguridad y la información que requiere para contrarrestar la incertidumbre que genera esta situación por tal razón el personal de enfermería debe ser capaz de brindar apoyo emocional a la familia no solo al paciente logrando empatía, confianza, comprensión y sensibilidad; asimismo, Bautista Arias y Carreño mencionan en las instituciones de salud el personal de enfermería tiene un papel relevante siendo esto que brinda información, educa y orienta al paciente la familia y los cuidadores”. Del mismo modo Herrera y Carrillo.⁷ indican que enfermería debe tener el papel relevante en cuanto a la información por parte del cuidado disminuyendo el grado de estrés del familiar.

En este estudio respecto a la capacidad de afrontamiento de los familiares de los pacientes hospitalizados, en la unidad de cuidados intensivos, el mayor porcentaje del nivel medio se situó en las dimensiones conocer y relacionar 82% este hallazgo es diferente al estudio realizado por Jiménez y Zapata hallando un afrontamiento alto en los familiares que reflejan un estilo de afrontamiento activo con estrategias centradas en el problema.

Dentro de lo comportamiento más frecuentes adoptados por los familiares se halló la capacidad de afrontamiento recursivo y centrado, proceso de alerta y procesamiento sistemático, estos comportamientos manifestado por los familiares son limitados presentan un estilo pasivo. Estos resultados son diferentes a los estudios encontrados por Jiménez, zapata y Díaz donde se observan las estrategias utilizadas están dirigidas a la persona que refleja un estilo activo centradas en el problema y perciben el problema de manera positiva.

CONCLUSIONES

- La capacidad de afrontamiento en los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del hospital Sergio E Bernales Comas fue de nivel medio.
- La capacidad de afrontamiento en los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos en las dimensiones recursivo y centrado, físico y enfocado, proceso de alerta, procesamiento sistemático y conocer y relacionar fue del nivel medio.

RECOMENDACIONES

- Es importante que el departamento de Enfermería reformule los protocolos de visita y de horario de atención para los familiares de pacientes de las Unidades de Cuidados Intensivos para ayudar a los familiares a sentirse participes en el cuidado que las visitas abiertas ayudan a disminuir los niveles de ansiedad y aumentan los niveles de satisfacción en los familiares.
- Es necesario estudios que evalúen la capacidad de afrontamiento de los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos a fin de disminuir su incertidumbre y participar eficazmente en su recuperación.
- El profesional de enfermería debe involucrarse más con el familiar ya que es el quien se encarga de los cuidados del paciente y satisfacer las necesidades haciendo participe en su evolución a la familia para la recuperación del paciente hospitalizado teniendo en cuenta la valoración psicológica y saber como esta afrontando la familia en momentos de crisis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jiménez V, Zapata L, Díaz L. La Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. *Aquichan*.2013; 13, (2):159-172. Fecha de acceso:2 de febrero del 2018. disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/741/74128688010.pdf>
2. Bautista L, Arias M, Carreño Z. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Revista cuidarte*.2016; 7(2):1297-1309.) [fecha de acceso: 16 de febrero 2018]. disponible en <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.330>
3. Rodríguez M, Pérez S G, Ángeles M. Influencia de la Unidad de Cuidados Intensivos en los familiares de pacientes con mala calidad de vida. *International Journal of Clínica and Health Psychology*. 2007: [Fecha de acceso:17 de febrero de 2018] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33770105>
4. Chambi G, Chambilla A. Factores socioculturales y afrontamiento en familiares de pacientes críticos. [trabajo de investigación para obtener el título de la segunda especialidad en enfermería con mención en cuidados intensivos]: Arequipa Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa Facultad De Enfermería; 2016.
5. Pérez D. Nivel de uso de estrategias de afrontamiento por la familia ante el estrés por la hospitalización de un paciente adulto en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – 2015. [Tesis para optar el título profesional de especialista en enfermería intensivista]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad De Medicina; 2016. [Fecha de acceso: 2 de febrero del 2018]. En: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5319/Perez_cd.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Gutiérrez B, Sagástegui C. Relación De Ayuda De La Enfermera Y Nivel De Estrés Del Familiar Cuidador En Cuidados Intensivos del Hospital Víctor Lazarte Echegaray. UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO Trujillo .2015. [fecha de acceso: 3 de marzo del 2018]. Disponible en:

http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1669/1/RE_ENFER_RELACION-ENFERMERA-NIV.ESTRES_TESIS.pdf

7. Herrera M, Carrillo G. La experiencia del familiar de la unidad de cuidados intensivos. Archivos de Medicina. 2015; 15(1): p95-106. 12p. [fecha de acceso: 2 de marzo del 2018]. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=5ec6261d-1ccd-4d5e-8bab-25477e1ae117%40sessionmgr4008&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=110564605&db=a9h>
8. Galvis C, Salamanca E. Percepción de necesidades en cuidadores familiares de adultos internados en una unidad de cuidados intensivos de una institución prestadora de salud (IPS) privada en Villavicencio, Colombia. Javeriana. 2014; 16(2): 81 [fecha de acceso: 16 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/8065>
9. Vieira J, Matos K, Andrade T, Xavier L. Sentimientos vivenciados por familiares de pacientes internados no centro de terapia intensiva adulto. Revista Cubana de Enfermería. 2013, 29, p1-1. 1p. [fecha de acceso : 16 de marzo del 2018] .Disponible en <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=053689a4-496a-4b8a-bb46-c957ea6a843c%40sessionmgr4008&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=116367227&db=a9h>
10. Raile M. y Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 7. a ed. España: Elseiver Mosby; 2011.
11. Gutiérrez C. Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy: una propuesta metodológica para su interpretación. revista de investigación. 6;12: 202-212 [fecha de acceso: 23 de Febrero 2018]. Disponible en <http://revistas.usta.edu.co/index.php/hallazgos/article/viewFile/1742/1890>

12. Nava C, Vega C, Soria R. Escala de Modos de Afrontamiento: consideraciones teóricas y metodológicas. *Universitas Psychol.* 2010; 1(9):139-147 [fecha de acceso: 24 de febrero del 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/647/64712156011.pdf>
13. Gutiérrez C, Veloza M, Moreno M, Durán M, López C, Crespo O. Validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento "Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación" de Callista Roy. *Aquichan.* 2007; 7(1): 54-63 [fecha de acceso: 16 de mayo del 2017] disponible en: <http://www.redalyc.org/html/741/74170105/>
14. Ferrer J. Conceptos básicos de metodología de investigación. 2010; [fecha de acceso: 1 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://metodologia02.blogspot.com/>.
15. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. [en línea]. 6^a ed. México: INTERAMERICANA EDITORES S.A.; 2014 [citado: 2018 octubre 01]. Disponible en <http://www.mediafire.com/download/7n8p2lj3ucs2r3r/Methodolog%C3%ADa+de+la+Investigaci%C3%B3n+-sampieri+-6ta+EDICION.pdf>

Anexos

ANEXO 1



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
 TÍTULO

ESCALA DE MEDICION DEL PROCESO DE AFRONAMIENTO

EDAD :

SEXO :

NIVEL SOCIO ECONOMICO:

GRADO DE INSTRUCCIÓN: PRIMARIA COMPLETA.....

SECUNDARIA COMPLETA.....

TECNICO.....

UNIVERSITARIO.....

Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Roy, versión en español		Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
1.	Cuando tengo un problema o situación difícil, puedo seguir varias indicaciones al mismo tiempo	0	1	2	3
2.	Cuando tengo un problema inesperado encuentro soluciones nuevas para resolverlo	0	1	2	3
3.	Cuando tengo un problema o situación difícil, acepto el problema como es o como se presenta	0	1	2	3

4.	Cuando estoy preocupado por un problema o situación difícil tengo dificultad para completar actividades, tareas y proyectos	0	1	2	3
5.	Cuando tengo un problema o situación difícil solo puedo pensar en lo que me preocupa del mismo	0	1	2	3
6.	Me siento bien cuándo creo que manejo los problemas lo mejor que puedo	0	1	2	3
7.	Cuando tengo un problema o situación difícil, me tomo el tiempo necesario para comprender la situación y sus posibles soluciones	0	1	2	3
8.	Siento que no puedo manejar los problemas o situaciones difíciles	0	1	2	3
9.	Actúo con lentitud cuando tengo un problema o situación difícil	0	1	2	3
10.	Cuando tengo un problema o situación difícil, intento orientar mis sentimientos y emociones para enfocarlos de forma provechosa	0	1	2	3
11.	Cuando tengo un problema o situación difícil, me siento atento y activo durante el día	0	1	2	3
12.	Cuando tengo un problema o situación difícil, intento que mis sentimientos no influyan para ver lo que sucede	0	1	2	3
13.	Cuando tengo un problema o situación difícil, estoy pendiente de cualquier cosa relacionada con la situación	0	1	2	3
14.	Tiendo a reaccionar de manera exagerada cuando tengo un problema o situación difícil	0	1	2	3
15.	Cuando tengo un problema o situación difícil, tiendo a bloquearme y	0	1	2	3

	confundirme al menos por un tiempo				
--	------------------------------------	--	--	--	--

16.	Cuando tengo un problema o situación difícil, siento que es complicado hablar del problema	0	1	2	3
17.	Me desempeño bien manejando problemas complicados	0	1	2	3
18.	Cuando tengo un problema o situación difícil, busco todos los medios posibles para enfrentar la situación	0	1	2	3
19.	Con el fin de salir de un problema o situación difícil puedo hacer cambios drásticos en mi vida	0	1	2	3
20.	Mi capacidad para actuar mejora cuando me encuentro en situaciones estresantes	0	1	2	3
21.	Puedo relacionar los problemas o situaciones difíciles con mis experiencias pasadas y con mis planes futuros	0	1	2	3
22.	Tiendo a sentirme culpable por cualquier dificultad que tenga	0	1	2	3
23.	Creo que mis experiencias pasadas no son útiles para resolver las situaciones difíciles o problemas	0	1	2	3
24.	Utilizo las soluciones que le han funcionado a otros para resolver mis situaciones difíciles o problemas	0	1	2	3
25.	Veo las situaciones difíciles o problemas como una oportunidad o un reto	0	1	2	3

26.	Cuando tengo un problema o situación difícil, propongo diferentes soluciones para resolver la situación aunque estas parezcan difíciles de alcanzar	0	1	2	3
27.	Cuando tengo un problema o situación difícil, experimento cambios en el funcionamiento de mi cuerpo	0	1	2	3

28.	Cuando tengo un problema o situación difícil, me hago cargo rápidamente y manejo las dificultades en la medida que van apareciendo	0	1	2	3
29.	Cuando tengo un problema o situación difícil, intento aclarar cualquier tipo de duda relacionada con la situación antes de actuar	0	1	2	3
30.	Cuando tengo un problema o situación difícil adopto rápidamente nuevas habilidades para resolverlo	0	1	2	3
31.	Cuando tengo un problema o situación difícil, me rindo fácilmente	0	1	2	3
32.	Cuando tengo un problema o situación difícil, desarrollo un plan que tiene una serie de acciones o pasos para enfrentar la situación	0	1	2	3
33.	Cuando tengo un problema o situación difícil, tengo muchas expectativas acerca de la manera cómo se resolverá la situación	0	1	2	3



Anexo 2

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CONSENTIMIENTO
INFORMADO PARA APLICAR INSTRUMENTO CAPACIDAD DE
AFRONTAMIENTO**

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

- ADULTOS -

Instituciones: Hospital Sergio E Bernales Comas

Investigadores: JULLY MATEO BUSTAMANTE

Título: Capacidad de afrontamiento en los familiares del paciente hospitalizado
en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Sergio E Bernales
Comas - 201

Propósito del Estudio:

Le invito a participar en el estudio denominado: capacidad de afrontamiento en los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Cesar Vallejo Sede Lima Norte. Estoy realizando este estudio para evaluar la capacidad de afrontamiento de los familiares de pacientes en estado crítico en el servicio de UCI.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se le harán los siguientes exámenes:

1. Se le tomará un cuestionario de 33 preguntas en las cuales usted debe responder de acuerdo a la escala de Likert.
2. Esos datos serán procesados solo para fines de la investigación.
3. Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Beneficios:

Usted se beneficiará de una evaluación de su capacidad de afrontamiento frente a situaciones adversas y no le ocasionarán gasto alguno.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Solo se usará la información para fines netamente investigativos.

Además, la información de sus resultados será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación, Derechos del paciente:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio.

CONSENTIMIENTO Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

ANEXO 3

PRUEBA BINOMIAL Y JUICIO DE EXPERTOS

jueces	Juez 1			Juez 2			Juez 3			Juez 4			Juez 5		
	Claridad	Pertinencia	relevancia												
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

El instrumento también fue validado en la realidad local y fue sometido a una prueba de jueces expertos con cinco docentes enfermeros que midió la pertinencia, relevancia y la claridad de cada enunciado obteniéndose una prueba binomial de 47 ítems menor de 0.05 y un grado de concordancia entre jueces de 100%

ANEXO 4

ALFA DE CRONBACH

1	items																																			
2	familiares	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	total	
3	1	3	2	2	2	1	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	0	0	0	3	3	0	2	3	1	2	2	2	3	2	2	69	
4	2	2	1	1	2	0	3	3	2	2	2	3	2	3	1	1	0	2	0	1	0	2	1	1	2	0	0	3	3	2	1	3	3	3	55	
5	3	1	1	3	3	2	1	2	2	1	1	2	3	1	2	1	0	1	2	2	2	2	3	3	1	2	0	3	0	0	0	0	2	2	51	
6	4	1	0	1	3	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	1	1	2	1	1	1	2	0	1	1	2	1	2	2	3	50	
7	5	2	2	2	1	2	0	2	1	1	2	2	2	3	0	0	1	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	1	2	3	2	3	1	2	2	59
8	6	2	3	0	2	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	85	
9	7	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	3	2	3	1	2	2	3	3	3	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	3	1	2	69	
10	8	2	3	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	3	1	2	1	1	2	1	1	1	3	1	2	3	3	2	54	
11	9	2	2	3	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	65	
12	10	1	2	2	1	2	3	2	1	1	2	3	2	3	0	0	1	2	2	2	3	2	1	3	1	1	2	0	3	3	3	0	2	2	58	
13	VARIANZA	0,4	0,8	0,9	0,6	0,6	1,0	0,5	0,5	0,7	0,6	0,5	0,5	0,5	1,2	1,2	1,2	0,4	0,9	1,1	1,2	0,7	0,8	1,0	0,5	0,8	1,4	0,9	1,1	0,9	1,0	1,6	0,4	0,2	26,54	
14																																				

K= 33
 $\sum_{i=1}^k s_i^2 = 26,54$
 vt = 115,1666667

selección 1= 1,03125
 selección 2= 0,77
 absoluto s2= 0,77
ALFA DE CRONBACH 0,794

CONFIABILIDAD DE CUESTIONARIO

<u>Alfa de Cronbach</u>	<u>N.º de elementos</u>
<u>0.794</u>	<u>10</u>

Fuente de base de datos

Correo: July Edith Mar... ESCALA MEDICION...
 Es seguro | https://outlook.live.com/mail/Inbox/0142C0A0A6A47190C4B2B1E0M0191W0022NaMAMNDAKABA4neFtaW0wkyj0GhYf0koZk0D9J3D

Outlook | Buscar

Mensaje nuevo | Responder | Eliminar | Archivar | No deseado | Limpiar | Mover a

Favoritos

- Bandeja de entrada 1528
- Borradores
- Archivo
- Agregar favorito

Carpetas

- Bandeja de entrada 1528
- Correo no deseado
- Borradores
- Elementos enviados
- Elementos eliminados
- Archivo
- 2017
- Actualizar a Office 365 con Características de Outlook Premium

solicitud autorización de permiso

Paola Sarmiento González - paola.sarmiento1@unmsabana.edu.co
 Mié, 04/03/2019, 1:02
 Unid.

Resposta U Sabana.doc 342 KB
 ESCALA MEDICION_versi... 13 KB

2 archivos adjuntos, 354 KB | Descarga todo | Guardar todo en OneDrive

Apreciada July cordial saludo:

Atendiendo a su solicitud emité adjunto carta de respuesta y formato con instrumento.

Quedo atenta a sus comentarios.

Atentamente,

Paola Sarmiento González
 Docente Salud Mental y Psiquiatría
 Facultad de Enfermería y Rehabilitación
 Universidad de La Sabana
 Campus del Puente del Común, Km 7, Autop. Norte
 PBX: 8615553 ext. 27304

Actual Windows
 ¡Hola! ¿quieres más de un idioma? ¡Pruébalo!

CONTENIDO PATROCINADO

Vuelos muy baratos desde t...
 ¡Tienes dolor en las articulaciones? Un método...
 Raquel Morillo: humilde por participar en Gran...
 Conoce penta nueva cerca de ti

Atención 100%



FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

Mateo Bustamante Jilly Eddith
D.N.I. : 42163439
Domicilio : calle Belgrano 139 comas
Teléfono : Fijo : Móvil : 926 800 625
E-mail : jilly.mateobustamante@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad : Ciencias médicas
Escuela : Enfermería
Carrera : Enfermería
Título : Lic. en Enfermería

Tesis de Post Grado

Maestría

Doctorado

Grado :
Mención :

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Mateo Bustamante, Jilly Eddith

Título de la tesis:

Capacidad de afrontamiento en los familiares del
Paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos
Hospital Sergio E. Bernal comas - 2018

Año de publicación : 2018

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

Firma :

Fecha :

21-11-18

Feedback Studio - Google Chrome
 https://ev.tumitin.com/app/carta/es/?o=1042970358&lang=es&u=1061236100&s=1

feedback studio JULY /0 11 de 11

Resumen de coincidencias X

28 %

<		>
1	Entregado a Universida... <small>Trabajo del estudiante</small>	2 % >
2	www.enfermeriacantab... <small>Fuente de Internet</small>	1 % >
3	revistas.udenar.edu.co <small>Fuente de Internet</small>	1 % >
4	weblog.maimonides.edu <small>Fuente de Internet</small>	1 % >
5	www.journaltocs.ac.uk <small>Fuente de Internet</small>	1 % >
6	dspace.ucuencia.edu.ec <small>Fuente de Internet</small>	1 % >
7	Entregado a Universida... <small>Trabajo del estudiante</small>	1 % >

Página: 1 de 53 Número de palabras: 10331 Text-only Report High Resolution Activado

ES 10:43 p.m. 20/11/2018



ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Código : F06-PP-PR-02.02
 Versión : 09
 Fecha : 23-03-2018
 Página : 1 de 1

Yo, Rosario Rivera Suarez
 docente de la Facultad Ciencias Médicas y Escuela
 Profesional Enfermería de la Universidad César Vallejo L.N (precisar filial
 o sede), revisor (a) de la tesis titulada

" Opacidad de Aparentamiento de los familiares al
paciente hospitalizado en el UCI Hospital Sucre
S. Basales, Cusco, 2018."

del (de la) estudiante Mateo Bustamante Jully, Edith
 constato que la investigación tiene un índice de similitud de
2.8% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias
 detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las
 normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha 20 Noviembre 2018.

Firma

Nombres y apellidos del (de la) docente

DNI: 06190844

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

la Escuela de Enfermería

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Mateo Bustamante Julietta Edith

INFORME TITULADO:

Capacidad de afrontamiento de los familiares del paciente hospitalizado

En Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Sergio Bernales años 2018

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Licenciada de Enfermería

SUSTENTADO EN FECHA: 10-12-2018

NOTA O MENCIÓN: 16



FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN

