



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS
AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DE LOS FAMILIARES
DE PACIENTES CRÍTICOS EN EL ÁREA DE UCI EN UN
HOSPITAL PÚBLICO DE CUSCO, 2024

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS

AUTOR:

LIC. JANET TTITO ESQUIVEL

<https://orcid.org/0009-0008-3912-8980>

ASESOR:

DR. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2024

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA

DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **Janet Ttito Esquivel**, con DNI **40934571**, en mi condición de autora de trabajo académico presentado para optar el **titulo de especialista en enfermería en unidad de cuidados intensivos**, de título “**Afrontamiento y adaptación de los familiares de pacientes críticos en el área de UCI en un Hospital Público de Cusco, 2024**”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento. Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **13%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregando la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 16 días del mes de Setiembre del año 2024



Lic. Ttito Esquivel, Janet

DNI: 40934571



Mg. Matta Solis, Eduardo Percy

DNI:42248126

Janet Ttito Esquivel

AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS EN EL ÁREA DE UCI EN UN HOSPITAL ...

- Quick Submit
- Quick Submit
- ENFERMERIA

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::1:3004302438

Fecha de entrega
10 sep 2024, 6:17 p.m. GMT-5

Fecha de descarga
10 sep 2024, 6:21 p.m. GMT-5

Nombre de archivo
ET_TTITO_ESQUIVEL_AFRONTAMIENTO_DE_FAMILIARES_09-SETIEMBRE.docx

Tamaño de archivo
1.1 MB

39 Páginas

8,037 Palabras

47,240 Caracteres

13% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 12% Fuentes de Internet
- 0% Publicaciones
- 9% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
I. INTRODUCCION	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS	20
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	27
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
ANEXOS.....	28

INDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN	35
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	36
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO	39

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de afrontamiento y adaptación de los familiares de pacientes de cuidados intensivos en un Hospital público de cusco 2024.

Materiales y métodos: Se realizará un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, en familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Cusco en el año 2024, constara con una muestra de 116 participantes, siendo familiares directos del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos mayor a 18 años de edad, que haya permanecido más de 12 horas y tenga una categoría de prioridad I y II, los criterios de exclusión son las categorías III y IV, medido con el instrumento de escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación elaborado por Callista Roy 2004 adaptado por Acevedo, 2017, modificado por Ortega 2019 cuya validez fue de 92.2% y confiabilidad de 0.87. con sus 5 dimensiones y 47 preguntas, distribuidas en escala de Likert. **Resultados:** El análisis de datos recabado será procesado con técnicas estadísticas descriptivas en tablas de frecuencia relacionado con la variable de afrontamiento. **Conclusiones:** Evidenciará el nivel de afrontamiento de familiares en pacientes críticos en cusco, dando un referente de la realidad de carencias de salud en la región, servirá de modelo para próximas investigaciones.

Palabras clave: Afrontamiento, Adaptación, familiares, Cuidados intensivos. (DeCS).

ABSTRAC.

Objective: Determine the level of coping and adaptation of family members of intensive care patients in a public hospital in Cusco 2024. **Materials and methods:** A quantitative, descriptive cross-sectional study will be carried out on relatives of patients hospitalized in the intensive care unit of the Regional Hospital of Cusco in the year 2024, it will consist of a sample of 116 participants, being direct relatives of the hospitalized patient. in the intensive care unit over 18 years of age, who has stayed more than 12 hours and has a priority category I and II, the exclusion criteria are categories III and IV, measured with the instrument measuring scale of the coping and adaptation process developed by Callista Roy 2004 adapted by Acevedo, 2017, modified by Ortega 2019 whose validity was 92.2% and reliability of 0.87. with its 5 dimensions and 47 questions, distributed on a Likert scale. **Results:** The data analysis collected will be processed with descriptive statistical techniques in frequency tables related to the coping variable. **Conclusions:** It will demonstrate the level of coping of family members in critical patients in Cusco, giving a reference to the reality of health deficiencies in the region, it will serve as a model for future research.

Keywords: Coping, Adaptation, family members, Intensive care (MeSH).

INTRODUCCION

La salud mental está en crisis posterior a la pandemia y los niveles de afrontamiento familiar muy deteriorados porque muchos tuvieron pérdidas económicas de vidas de familiares que llegaron a unidades de cuidados intensivos con la incertidumbre ante la muerte, la OMS tiene como objetivo promover, proteger y recuperar la salud mental de la persona y donde reportan la prevalencia de ansiedad 31 % y la depresión con un 28 % que muchas familias afrontaron una hospitalización en UCI (1).

En el foro fragilidad 2024, adaptación e innovación en un mundo volátil del Banco Mundial se proyectó para el 2030 que el 60 % de población mundial en situación de pobreza vivirá en países frágiles y con muchos conflictos, es de suma urgencia reducir la pobreza el primer ministro de Suces Masra y la viceministra Duska Jurisic enfatizaron la fragilidad, conflictos y violencia de las familias a nivel mundial (2)

Según la organización mundial en enero del 2024, en Madrid, reporto una alerta de un aumento del 40 % en las hospitalizaciones por COVID, mientras que los ingresos a la unidad de cuidados intensivos han incrementado en un 13% por lo que actualmente hay más 173.000 ingresados y 1.900 hospitalizados en cuidaos intensivos por SARS- CoV-2, la Variante JN.1 está presente al menos en 71 países que representa el 66% de la secuencia analizadas en la semana 52, tienen un linaje BA.2.86 (3).

En Colombia en el año 2022, reportan que la estadía en unidad de cuidados intensivos genera cambios en ambiente familiar alterando las actividades cotidianas y así generar formas de mitigarlas, donde los afrontamientos de las familias de pacientes críticos sufren un estrés familiar y requieren de apoyo emocional, cognitivo y comportamental en un metanálisis, sugiriendo la mejora de comunicación en la relación familia – personal de salud con el fin de minimizar efectos negativos y aportar cuidado al paciente y su familia (4).

Asi mismo que desde la antigüedad se da prioridad a los pacientes con riesgo de muerte, situación que se ha revertido desde 1854 durante la Guerra de Crimea, cuando Florence Nightingale defendió que los soldados en estado grave debían ser

separados de los que tienen lesiones leves. Para cuidarlos de una manera especial; esto redujo su tasa de mortalidad del 40% al 2% (5).

Estos pacientes críticos tienen deterioro funcional de uno o más de sus órganos en su condición que puede afectar su supervivencia dependiendo de su evolución, la muerte es un peligro constante durante el manejo en una unidad de cuidados intensivos (6).

Por lo que el afrontamiento de familiares cambia el estado psicológico y desmejora el entorno social al mismo tiempo. Se trata de una situación de crisis, un evento estresante que afecta la vida del paciente afecta a los familiares e inestabilidad en sus motivaciones, emociones, observables, estrés, ansiedad, preocupación, Irritabilidad, culpa, frustración, depresión e incertidumbre que conducen a un deseo constante de obtener información clara y específica de su familiar (7).

La enfermera toma las decisiones más apropiadas y acertadas en la atención de los pacientes donde está en peligro la vida, tomando en cuenta la doctrina de autonomía, equidad, beneficencia y no maleficencia, donde debe velar por la persona en fase convaleciente no sea sujeto de encarnizamiento terapéutico, preservando la dignidad del paciente, orientando y brindando tranquilidad a los familiares (8).

En cada momento de la historia, las epidemias han infectado a pueblos enteros sin prejuicios económicos, religiosos o sociales. En el entorno familiar, sus integrantes se ven afectados por la crisis, desprotegidos de los caprichos de los agentes virales que aqueja a la humanidad. En bastantes familias grandes donde aquejan a sus integrantes más frágiles, el mayor impacto se da en los ancianos con enfermedades crónicas; En ellos se reduce la protección a nivel de su sistema inmunológico. En su gran mayoría cursan hospitalizaciones en unidad de cuidados intensivos (9).

Al igual que se describió en estudios anteriores que en familiares cuidadores de un paciente oncológico, ellos además de seguir con su vida cotidiana, Asumen la responsabilidad del cuidado de un familiar, incluso hasta el punto de anteponer sus necesidades a las propias, el cuidador es visto como alguien que apoya o cuida a los demás familiares.

Por lo tanto, es conveniente realizar estudios que profundicen en las necesidades más importantes de un cuidador, ya que puede ser el punto de partida para crear una mayor conciencia sobre la atención integral de los pacientes con cáncer u otras patologías críticas. Así, al incluir a los cuidadores familiares en el cuidado del paciente, se ayuda a reducir la incertidumbre causada por la enfermedad y también posibilita la creación de estrategias de promoción de la salud que animen a los cuidadores a autorregularse (10).

La actitud de lucha y acompañamiento de los familiares es un motivo de estudio de relevancia en la atención en los servicios de salud, ya que la enfermería se centra en el cuidado integral de la persona (11).

la habilidad que tiene cada persona a responder a momentos difíciles, adecuándose y adaptándose a sus desafíos ante una situación de estrés hace que afronte las dificultades el cual podría causar situaciones de ansiedad, depresión e inestabilidad familiar su capacidad, y afrontar un problema diferente de cada núcleo familiar el cual es una incógnita cómo será su adaptación de las familias cusqueñas al afrontar una hospitalización en unidad de cuidados intensivos.

La Organización Mundial de la Salud en el año 2024, define que la familia es un conjunto de individuos dentro de un hogar que tiene un vínculo de sangre, donde desempeña un importante contexto en la vida del paciente, donde los familiares proporcionan recurso físico, emocionales para preservar su salud, constituyendo un sistema de ayuda en épocas difíciles de afrontar una enfermedad grave, un tercio de los familiares que ingresan a UCI cursan con estrés postraumático o una enfermedad mental (12).

Visto las estadísticas presentada de ansiedad y depresión se evidencia que el afrontamiento de los familiares de pacientes críticos hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos es un problema de salud pública después de la pandemia por COVID 19 , el cual dilucido la deficiencia de afrontamiento con él a aumento de trastornos mentales intrafamiliares, el estrés familiar generado podría estar generando dificultades como la violencia, estrés, ansiedad, depresión, trastornos de estrés postraumáticos y otras enfermedades mentales, en el el entorno mundial , latinoamericano y nacional por tal motivo es necesario medir el nivel de

afrontamiento de los familiares para instituir nuevas investigaciones en busca de mejoras en el afrontamiento ante una crisis sanitaria latente.

Los conceptos de afrontamiento y adaptación tienen un peso significativo en la determinación de la calidad de vida de una persona; los fenómenos dinámicos de un individuo están marcados por procesos en constante evolución, Crear una relación armoniosa entre una entidad y su entorno puede inspirar diversas técnicas y estéticas para enfrentar los desafíos y situaciones.

El afrontamiento, según Lazarus y Folkman (13), se refiere a un proceso que abarca aspectos tanto cognitivos como conductuales, Adaptarse continuamente para satisfacer los requisitos externos únicos de la persona.

Galvis López en la revisión de Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica, conceptualiza que las actividades de adaptación se limitan a esfuerzos extenuantes y no abarcan todas las posibilidades, las acciones con respecto la naturalidad del mundo, como también Peplau (14), afirmo que el comportamiento de un individuo está moldeado por la adaptación.

Las diversas conceptualizaciones en torno al afrontamiento dan lugar a su naturaleza compleja como fenómeno; los diferentes campos tienen su propio enfoque, pero se han abordado avances conceptuales significativos. Visto a través de la lente de la enfermería, y siguiendo el modelo de Callista Roy, Veloza M (15). la descripción de Roy del proceso de afrontamiento y adaptación. Estos patrones se refieren tanto a los métodos inherentes como aprendidos para hacer frente y reaccionar ante el entorno. Adaptarse a los desafíos de la vida cotidiana y navegar a través de períodos cruciales. Comportamientos que tienen como objetivo obtener el dominio o asegurar la supervivencia. Lograr el desarrollo personal a través de la expansión y la elevación se resume en seis letras como crecimiento y trascendencia.

En cuanto a la adaptación se refiere al resultado y al acto de cómo los individuos procesan el pensamientos y emociones, uno puede reflexionar sobre ellos personalmente o discutirlos en grupo, utilizando la conciencia.

En este concepto extraído, es evidente que optaron por establecer un equilibrio armonioso entre las necesidades humanas y la preservación del medio ambiente.

Roy afirmó que Gutiérrez (16), percibe al individuo como un sistema adaptable que está en constante evolución, sin una interacción adecuada con el medio ambiente, una persona no puede utilizar sus mecanismos innatos en todo su potencial.

Los subsistemas abarcan tanto una respuesta innata como una refleja que conforman el sistema regulador, la composición neuroquímica y endocrina del organismo, así como su subsistema cognitivo, son componentes críticos, la mente obtiene y reacciona a los estímulos a través del procesamiento de la información, emitiendo juicios basados en la percepción.

En cuanto Jiménez Cuba (17), en el año 2013 describe en la Clínica Universidad de La Sabana. Ability to Cope and Adapt in Relatives of Adult Patients Hospitalized at an Intensive Care Unit. Aquichan describe el procesamiento de la información ocurre en tres fases, como lo describió Gonzales en su Investigación: Entrada, procesos involucrados en la vigilancia, atención, sensación y percepción. La experiencia sensorial se traduce en percepciones o imágenes mentales, Tiene que ver con la experiencia, el proceso central por el cual se procesan los estímulos percibidos de codificación y construcción de conceptos, memoria y lenguaje; extrovertido de la planificación y respuestas motoras. Las personas actúan sobre las explicaciones.

lo que hacen con el entorno personalmente genera un personaje que se adapta a la situación (estilo) con algunas conductas o respuestas (estrategias) se manifiestan en cuatro estados; Adaptación: esquema biológico, auto concepto, roles e interdependencia; Para entender los conocimientos de estilo y habilidades de afrontamiento, los estilos se establecen en diferentes estructuras de la personalidad, que es una disposición biológica y aprendizaje experimental. Por otro lado, las estrategias se refieren a diferentes actividades y acciones específicas realizadas por el sujeto dentro de los límites de su estilo. el estilo y la estrategia tienen dos formas de afrontamiento: la forma activa, que se refiere al esfuerzo y como abordar el problema directamente, incluida la reinterpretación agresiva.

En el lado positivo, uno debe aceptar la ambivalencia de ser flexible y adaptarse a la vida, y saber consideremos el caso del humor. Por otro lado, la forma pasiva implica el siguiente comportamiento:

Evitación o negación, ignorando la realidad de una vida de religión o fantasía,
Autocrítica Culpar o menospreciar.

Es así que, de acuerdo a Fernández (18), Lima en el año 2004, que se presente una enfermedad considerada terminal, crónica o aguda en un miembro de una familia se puede traducir en un problema serio ya sea en la composición o en el funcionamiento de esta, de modo que puede conllevar a una crisis, ello debido a que se produce una crisis por que se genera una desorganización, la cual tiene un impacto en los miembros de la familia. Por lo cual, se ponen en marcha una serie de mecanismos que permiten autorregular las situaciones a fin de que los miembros de la familia se adapten a una nueva situación, los mecanismos antes mencionados crean cambios en las interacciones de la familia, y es posible que dichos cambios que tengan propósitos conscientes o inconscientes conlleven a la familia a situaciones que puedan ser consideradas como complejas de desequilibrio o equilibrio, y esto pueda poner en riesgo el funcionamiento del sistema familiar y consecuentemente el manejo y el bienestar del paciente. Por ello es importante saber que los cambios que se van produciendo en las familias respecto a situaciones que se relacionen con enfermedad, no siguen patrones específicos, más bien estos llevan rasgos específicos de la familia como puede ser el grado de solidez que posee la familia, el nivel socioeconómico de esta, la historia familiar, entre otras. En ese sentido es importante también, el considerar la agudez de la enfermedad del paciente, debido a que cuando se tienen grados de enfermedad de aguda a grave, los desajustes que se presentan pueden llegar a ser muy grandes, y estos usualmente se producen por la duración de la enfermedad, por la rehabilitación, o por la muerte del enfermo.

Las Relaciones familiares en el marco legal la relación entre el derecho de familia y el derecho de sucesiones es demasiado estrecha para existir sin el otro. El derecho de familia sustenta el derecho de sucesiones, no solo para determinar quién es el heredero, forzoso o estatutario, de representación patrimonial, de participación en

la herencia, de hipoteca y de residencia a favor del cónyuge superviviente, entre otros. Por eso se dice con certeza, desde el punto de vista jurídico, que no heredará persona que no sea pariente del difunto, salvo que se trate del cónyuge o sobreviviente de la referida unión. Sin embargo, incluso en estos casos, el derecho a la herencia está respaldado por el derecho de familia: en primer lugar, la institución del matrimonio crea derechos hereditarios.

Las relaciones familiares están constituidas por las interacciones entre los miembros que integran el sistema; a partir de estas interacciones se establecen lazos que les permiten a los miembros de la familia permanecer unidos y luchar por alcanzar las metas propuestas. Dichas interacciones se manifiestan por medio de la comunicación, el cual deja apreciar las dificultades, las pautas y guías que estabilizan el equilibrio del complejo familiar, ya que cualquier cambio dentro de un sistema generara perturbación en su totalidad (19).

La Adaptación y Afrontamiento de familiares es un concepto que toma prestada la psicología de la biología. En biología hablamos de adaptación la cual se basa principalmente en las teorías evolutivas propuestas por Darwin y Lamarck. Se refiere a la herencia genética y fenotípica con la interacción del medio ambiente donde establece hábitos y desarrolla habilidades adaptativas que hereda de su familia para resolver sus problemas (20).

En cuanto a los Cuidados intensivos son servicios enmarcados en una organización hospitalaria organizada encaminada a la preservación de las funciones vitales de los pacientes en riesgo de muerte, creada con el objetivo de la rehabilitación. Casos críticos la medicina intensiva o crítica es la práctica de dar tratamiento a los pacientes críticos, definidos como aquellos cuyas afecciones fisiopatológicas han logrado un nivel de riesgo donde se expone, a un peligro real o potencial para su vida ya la vez recuperable. Así, existen cuatro cualidades esenciales para el paciente crítico, uno es la patología grave, dos es la posibilidad de remitir la enfermedad, tres es el Requerimiento de ayuda y cuidados de enfermería constante, cuatro es el Requerimiento de un lugar trabajo implementado (UCI).

En cuidados intensivos hay pacientes que requieren atención constante y atención especializada las 24 horas porque su enfermedad es grave. Es un lugar donde

trabajan especialistas dedicados a la atención a pacientes críticos. uciólogos, licenciados en enfermería y otros profesionales técnicos y profesionales médicos altamente especializados. Donde tienen especialidades anteriores como cirujanos, anestesiólogos y emergencistas. Este tipo de pacientes se selecciona de manera diferente en cada entorno, acorde a sus criterios, habitualmente tienen un manejo objetivo, reproducible y cuantificable sobre la gravedad del paciente y el requerimiento del tratamiento. Medidas de esfuerzo y resultados para la supervivencia posterior y la calidad de vida.

La Enfermería es la carrera de licenciatura en enfermería incluye la atención en diferentes etapas de la vida, familia, grupos y comunidades, enfocadas en las personas enfermas o sanas. Las enfermeras están altamente capacitadas a la asistencia y atención centrada en la persona. En los países son actores sociales y líderes en grupos multidisciplinarios. brindan una cartera de servicios de salud amplia en todos los niveles salud. Para que las poblaciones de los países en vías de desarrollo accedan a una atención universal en la salud, deben asegurar la una atención de calidad e idoneidad de su fuerza laboral (21).

Ponce de León Jesús (22), Lima 2021, realizó una investigación titulada “Capacidad de afrontamiento de familiares de los pacientes durante la hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos adultos”, para la que realizaron un análisis de resultados de diversos estudios de afrontamiento de familiares encontrando que el 50 % eran de Colombia, 20% de cuba y 10% de México, Argentina y España, en revistas de cielo en un 45% seguido de Dialnet y Redalyc en 25 % y 5% de PudMed donde las dimensiones más usadas son 25 % fueron solución de problemas y búsqueda de apoyo social, 20% religión y 10% reevaluación positiva.

Por otra parte, Yanelis y colaboradores(23), Cuba 2020, en su estudio “Factores asociados al afrontamiento familiar en la atención del paciente grave” plantearon como objetivo validar el sistema de talleres de socialización familiar para mejorar afrontamiento familiar en el hospital Dr. Agostinho Neto, teniendo un estudio experimental con una muestra de 25 familiares y una población de 95 familiares, obteniendo resultados de que el 100% de familiares requerían participación en la

atención del paciente grave, y que el 60 % mejoró en su actitud de afrontamiento. El estudio concluye que los talleres favorecen la preparación del afrontamiento, se observó que el 85.7% de los familiares visitaron a sus familiares en la unidad de cuidados intensivos en el año 2020 en plena pandemia de COVID 19 con la incertidumbre del contagio, afirmando que el sistema de capacitaciones y de socialización familiar ha modificado la planificación familiar para abordar la atención al paciente crítico.

Así mismo, Casavilca (24), Lima 2019, realizó una investigación titulada “Capacidad de afrontamiento de los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo” la cual tenía como muestra 73 familiares, siendo esta una muestra aleatoria simple. Para la recolección de datos hizo uso del método encuesta, y el instrumento utilizado fue el cuestionario de escala de Likert validado, obteniendo como resultados: poca adaptabilidad en los siguientes aspectos: enfoque en la solución de la pregunta con 57%, 85% FA pasiva, 81% reevaluación positiva, expresión de sentimientos 64%, evitar interés el 80%; frecuente en todas sus dimensiones: búsqueda de asistencia social 44%, como también en su religión, esta tasa es aceptable para el 58% de los familiares de pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos. En general, el 79% fueron malos, llegando a la conclusión que la capacidad de los familiares de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos es relativamente baja.

Por otro lado Rodríguez y colaboradores (25), Trujillo 2019, hizo un estudio de afrontamiento titulado “Nivel de afrontamiento y grado de estrés de los familiares del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos – Hospital Regional Docente de Trujillo”, realizando una investigación descriptiva, con una muestra compuesta por 45 familiares, hicieron uso de la encuesta, la cual en conjunto mide los niveles de estrés, y los resultados de seguimiento obtenidos en estadísticas, insumos simples, entrada y búsqueda a través de la prueba del estándar "Chi cuadrado", la cual fue evaluada entre las dos variables, realizada la investigación, concluyeron que el 76.2% de los pacientes de la unidad de cuidado especiales

presentaron estrés intermedio, y alta presión en un 23,8%; en relación con el afrontamiento el 53.3% presentaron altos niveles de adaptación y 46.7% grado intermedio. Finalmente encontraron un vínculo entre los niveles adaptativos y los niveles de estrés de los familiares de los pacientes en el hospital en una unidad especial de atención.

Así mismo, Murga y colaboradores(26), Lima 2017, realizaron un estudio titulado “Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares de pacientes críticos en el servicio de emergencia de un hospital de EsSalud” con el objetivo de determinar la resiliencia y capacidad adaptativa de los familiares de un paciente crítico en el servicio de urgencias del Hospital EsSalud Alberto Sabogal Sologuren. La metodología que aplicaron fue seccional descriptiva y cuantitativa. Teniendo como muestra de familiares de un paciente crítico del servicio de urgencias y seguimiento de trauma, se obtuvo un total de 184 familiares. La técnica de recolección de información que utilizaron fue la encuesta y su instrumento el cuestionario denominado: “Evaluación de Adaptación y Supervivencia” (ESCAPS - versión en español) elaborado por Callista Roy. Finalmente, para los resultados utilizaron la tabla “Distribución de los períodos de tiempo para la evaluación de la adaptación por factores y población”, llegando a la conclusión que la adaptación y el ambiente de vida en los familiares de la UCI es nivel regular. Así también, como referencia para el contexto internacional y nacional, realizaron varios estudios para determinar la adaptabilidad y el ambiente de vida de los familiares en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San Isidro Labrador, con adaptabilidad alta, media y baja.

Por otra parte Bocanegra (27), en el año 2021, en la ciudad de Lima Perú, realizó un estudio de “Alteración del estado emocional en madres de recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales” planteando como objetivo describir las alteraciones del estado emocional de las madres con recién nacidos hospitalizados en UCI Neonatal, realizando una investigación descriptiva, para lo cual realizó una revisión sistémica de 20 artículos de base datos 15% SCIELO, PUDMED 15% y otros llegando a concluir que las alteraciones emocionales son estrés, depresión, la angustia y/o ansiedad.

Así mismo, Benique Mestas y colaboradores (28), Moquegua 2023, en su investigación titulada “Nivel de afrontamiento y grado de estrés de los familiares del paciente en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público Nivel II Moquegua, 2023” plantearon como objetivo identificar la relación entre el nivel de afrontamiento y grado de estrés de los familiares de pacientes en la UCI, teniendo como población de su investigación 60 familiares, hicieron uso de instrumentos de ansiedad y grado de estrés, como resultado del estudio encontraron que el nivel de afrontamiento de los familiares es medio con un porcentaje de 88.3%, el cual tuvo un estrés moderado de 88.7 % donde hubo una relación con un valor p : 0.018.

Por otra parte, Sandoval Carrillo (29), Lima 2023, en su investigación titulada “Afrontamiento y calidad de vida familiar en padres con hijos con riesgo genético en una institución de salud de Lima, 2023” realizó un estudio cualitativo con un diseño no experimental y alcance correlacional, teniendo una población compuesta por 95 padres de familia de niños con riesgo genético del Instituto de Salud de Lima, hizo uso de los instrumentos de inventarios de estrategias de afrontamiento de Tobin versión adaptada de Cano el cual encontró un $Rho= 0.031$ con una significancia de $P=0.762$ indicando una correlación estadística significativa en la dimensión apoyo social y calidad de vida familiar.

Asimismo, Payano vivas y colaboradores (30), Lima 2023, en su estudio titulado “Funcionamiento y afrontamiento familiar de pacientes hospitalizados en la UCI del Instituto de Ciencias Neurológicas” plantearon un proyecto de investigación descriptivo correlacional entre función familiar y grado de afrontamiento familiar, aplicaron el Test de Funcionamiento Familiar FF-SIL elaborado por Teresa Ortega Veitia y colaboradores en Cuba, 1994, modificado por Elia Machacca Huacarpuma y Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Roy, elaborado por Callista Roy, 2004; modificado por Elia Machacca Huacarpuma.

Finalmente, Rodríguez Plasencia A (31), En el año 2024, y colaboradores en el estudio titulado “Determinación del afrontamiento familiar de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados críticos” planteó como objetivo valorar el afrontamiento familiar en pacientes críticos de UCI, realizando una investigación

de método de revisión documental, encontrando que la ansiedad y el estrés limitan la adaptación de la situación del familiar, llegó a la conclusión que los familiares se consideran como fundamentales al tener a un paciente internado en la UCI, así también, se consideró como fundamental para el paciente el manejo del personal de salud ya que puede generar en la familia alteraciones psicológicas, sociales, emocionales y económicas donde tienen que adaptarse a la situación.

En la actualidad no se encuentra trabajos de afrontamiento de familiares de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos ya que es una población con muchos estratos económicos y falta de recursos en los hospitales públicos que harían con mayor complejidad el afrontamiento con diferentes carencias.

Por lo que el objetivo de la investigación es determinar el afrontamiento, adaptación de los familiares ante la hospitalización de un familiar en la unidad de cuidados intensivos del hospital regional del cusco año 2024 el cual será medido con una “Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación” (ESCAPS - versión en Español) creado originalmente por Callixta Roy en el año 2004, adaptado por Acevedo, 2017, modificado por Ortega2019, el cual nos brindara evidencia del nivel de afrontamiento y adaptación de las familias cusqueñas al tener un familiar en la unidad de cuidados intensivos.

I. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Enfoque y diseño de investigación:

La presente investigación es un estudio Cuantitativo, descriptivo, analítico observacional, de corte transversal, el enfoque es cuantitativo nos permitirá evaluar y determinar las capacidad de afrontamiento de los familiares a través de técnicas estadísticas, se describirá la información de la situación y características de los familiares en ese periodo y se analizara sus características sociodemográficas y trasversal por una sola observación en un periodo tiempo, con el objetivo de describir el afrontamiento y adaptación de los familiares de pacientes críticos en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de cusco en el periodo 2024 (32).

2.2 Población y muestra:

2.2.1 Población: El trabajo de investigación se realizará en el Hospital Regional de cusco cuya atención de pacientes es de Nivel III-1, ubicado Av. La cultura s/n, Cusco, Perú. Este hospital cuenta con diversos servicios, siendo unidad de cuidados intensivos uno de los más importantes, Este Servicio cuenta con 12 camas en total, Unidad de cuidados intensivos (UCI) 6 camas y de cuidados intermedios (UCIN) con 6 camas para adultos y a su vez 2 camas en emergencia trauma shock y 6 camas UCIN emergencia, teniendo un total de 20 camas de hospitalización, Para la obtención de la muestra se tomará el total de familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos de dicho hospital que hayan firmado el consentimiento informado y cumplan los criterio de inclusión en cuanto al tamaño muestra se tomó referencia de 165 hospitalizaciones anuales según el reporte de asís 2020.

Criterios de inclusión

- ✓ Familiar directo del paciente crítico atendido en Salas de unidad de cuidados intensivos.
- ✓ Familiar de paciente crítico atendido en la sala de Trauma Shock con estancia prolongada mayor de 12 horas.

- ✓ Familiar de paciente categorizado en grado de prioridad I y II según el sistema de triaje.

Criterios de exclusión

- ✓ Familiar de paciente atendido categorizado en grado de prioridad III y IV según criterios de triaje.
- ✓ Familiares que no den su consentimiento.

2.2.2 Muestra:

Para la obtención de la muestra se tomará el total de familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos de dicho hospital. Con tamaño muestra de 165 hospitalizaciones anuales del reporte de asís 2020 el cual se toma como referencia y se realiza cálculo de la muestra con un nivel de confianza de 95 % y margen de error del 5 % obteniendo 116 familiares de pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos y emergencia trauma shock.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

- N = Total de la población
- $Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$ (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 50% = 0.5)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.5 = 0.5)
- d = precisión (en este caso deseamos un 3%).

2.2.3 Muestreo:

La muestra en este estudio es con un enfoque probabilístico, lo que significa que todos los individuos tendrán igual oportunidad de ser seleccionados para participar en la investigación de 116 familiares de pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos y emergencia trauma shock del Hospital Regional de cusco periodo junio a diciembre 2024.

2.3 Técnica e instrumento de recolección de datos:

2.3.1 Instrumento:

El instrumento utilizado es el test denominado: “Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación” (CAPS - versión en español) elaborado por Callixta Roy en el año 2004. Este instrumento fue validado en su versión en español por la facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana en Chía, Colombia en el año 2010 (33); adaptado por Acevedo, 2017, modificado por Ortega en los ítems número 18 y 24 de la dimensión “físico enfocado”, 2019, en la ciudad de lima en la Universidad Nacional Federico Villarreal en la facultad de medicina, en su trabajo “Afrontamiento familiar ante diagnóstico de autismo infantil”, el cual midió el nivel de afrontamiento en base a las dimensiones: recursivo centrado (11 ítems), físico enfocado (14 ítems), proceso de alerta (8 ítems), procesamiento sistemático (6 ítems), conocer y relacionar (8 ítems) este instrumento cuenta con un cuestionario de 47 preguntas agrupados en cinco dimensiones: primera dimensión recursivo centrado del 1 al 11 ítems, segundo dimensión físico enfocado 12 al 25 ítems, tercera dimensión proceso de alerta del 26 al 33 ítems, cuarta dimensión procesamiento sistémico del 34 al 39 ítems, quinta dimensión conocer y relacionar del 40 al 47 ítems. El cual finalmente, serán calificados en una escala Likert de cuatro puntos, muy en desacuerdo [1] en desacuerdo [2] de acuerdo [3] muy de acuerdo [4] Cada ítem es una breve declaración de cómo reacciona una persona durante una crisis o evento difícil, la puntuación total puede ser de 47 a 188 puntos (34).

Para obtener los resultados se aplicará la tabla de nivel de afrontamiento en el Anexo D.

2.3.2 Validez y confiabilidad:

El instrumento de escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación elaborado por Callixta Roy 2004 con sus 5 dimensiones, recursivo y centrado, reacciones físicas y enfocadas, proceso de alerta, pensamiento sistemático y conocer y relacionar, revalidado en español por Gutiérrez y López de Meza en el 2009 en Colombia, adaptado por Acevedo, 2017, modificado por Ortega en 2019 en la ciudad de Lima en su trabajo "Afrontamiento familiar ante diagnóstico de autismo infantil" en la Asociación de Padres y Amigos de personas con Autismo del Perú ubicado en el distrito de Magdalena. Estas personas fueron familiares de niños menores de 5 años diagnosticados con autismo el instrumento fue validado por juicio de expertos donde se entregó el instrumento con el propósito de que lo evalúen en su totalidad, obteniendo una opinión favorable el cual se procedió a vaciar los puntajes en MS Excel donde realizo la prueba V de Aiken dando un resultado de validez de 92.2%; en cuanto a la fiabilidad se realizó el cálculo de alfa de Cronbach obteniendo un resultado de 0.84 con una consistencia interna buena concluyendo que es un instrumento confiable (34).

2.4 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN:

- **Variable independiente**

Capacidad de Afrontamiento y adaptación del Familiar

Definición conceptual: La adaptación es un concepto que toma prestada la psicología de la biología. En biología hablamos de adaptación la cual se basa principalmente en las teorías evolutivas propuestas por Darwin y Lamarck. Se refiere a la herencia genética y fenotípica con la interacción del medio ambiente donde establece hábitos y desarrolla habilidades adaptativas que hereda de su familia para resolver sus problemas (19).

Definición operacional: El afrontamiento y adaptación de los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de cusco 2024, el cual con el acompañamiento del personal de enfermería para evolución del afrontamiento diario.

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos.

El estudio se realizará, previa aprobación de comité de evaluador de proyecto de tesis el cual emitirá una carta de presentación de la Dirección General de la Universidad Privada María Auxiliadora. donde, se procederá el ingreso por mesa de partes previo pago de aplicación de instrumento con la tasa de pago 60 soles en caja, con la solicitud de autorización del director del Hospital Regional de Cusco. Se firmará una declaración jurada de confidencialidad de datos que la recopilación de información se llevará a cabo de manera sistemática y con un enfoque interpretativo, siguiendo estrictamente los criterios de inclusión y exclusión estipulados para la aplicación del cuestionario, previo consentimiento informado.

2.5.2 Recolección de datos:

Se recopilará los datos durante un año con entrevistas a los familiares, el cual se les proporcionará una información adecuada y clara, con el objetivo de un buen llenado de la encuesta, cada encuestado tendrá un tiempo de 30 minutos y asesoramiento a dudas para su llenado, en una encuesta amigable.

2.6 Método de análisis estadístico:

En el análisis de los datos obtenidos mediante el instrumento, se utilizará el programa estadístico IBM SPSS Statistics en su actualización número 29 y es presentado en tablas de contraste de variables bivariadas, en el que se describe la frecuencia y el porcentaje, logrando un orden en la información de forma concisa y sistemática, la cual se analizara de forma detallada garantizando la confiabilidad y veracidad de los resultados.

Los resultados estarán presentados en tablas de frecuencia y porcentaje como también de la descripción con pruebas estadística de la variable afrontamiento, adaptación en los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de cusco, 2024.

2.7 Aspectos éticos

Principios de justicia: se asegurará un trato equitativo y digno a todos los participantes, toda información obtenida de los familiares de los pacientes entrevistados permanecerá asegurada, base fundamental el respeto los principios éticos fundamentales que fueron establecidos en el informe Belmont.

Principios de beneficencia: se garantizará la confidencialidad, no afectando la integridad, por lo que la identificación del entrevistador se basará en códigos éticos el objetivo es para beneficio de los familiares ya que con dicha información proporcionada lograremos mejorar en la comunicación enfermero paciente.

Principio de no maleficencia: se asegurar la protección de la información brindada por los familiares de pacientes evaluados (beneficencia) y la utilización de ésta sólo con fines de investigación.

Principio de autonomía: se respetará la decisión de los familiares en la evaluación de participar o no en el estudio considerando el consentimiento informado y la autonomía de su decisión (35).

II. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES AÑO 2024

ACTIVIDADES	2024											
	JUNIO				JULIO				AGOSTO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema												
Búsqueda de la bibliografía vía internet de los repositorios												
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes												
Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación												
Determinar y enunciar los Objetivos de la investigación dentro de la introducción.												
Definición de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación												
Determinación de la Población, muestra y muestreo												
Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos												
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos												
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información												
Elaboración de aspectos administrativos del estudio												
Elaboración de los anexos												
Evaluación anti plagio – Turnitin												
Aprobación del proyecto												
Sustentación del proyecto												

3.2 PRESUPUESTO

MATERIALES	2023					TOTAL
	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	S/.
Equipos						
1 laptop	2500					2500
Memoria tipo USB de 8Gb	60					60
Disco duro externo 2 Tb				300		300
Materiales de escritorio						
Lapiceros	25					25
Hojas bond A4	13		13	13	26	65
Sobres de manila					12	12
Material Bibliográfico						
Libros						
Fotocopias e impresiones		60		60		120
Espiralado						
Otros						
Movilidad	120	120	100	160	150	650
Viáticos						
Comunicación						
Consumo de energía eléctrica	100	100	90	100	120	510
Consumo de internet	80	80	80	80	80	400
Recursos Humanos						
Asesor estadístico					600	600
Imprevistos*						500
TOTAL						5742

III. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS; en su reporte Fortalecer nuestra respuesta de la salud mental [Internet]. Who.int. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
2. Banco Mundial, editor. Foro sobre Fragilidad 2024: Adaptación e innovación en un mundo volátil [Internet]. Banco Mundial; 2024 [citado el 10 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://envivo.bancomundial.org/es/evento/2024/fragility-forum-2024-adapting-and-innovating-in-a-volatile-world>
3. del Pino BG. La OMS alerta de un aumento del 40% en las hospitalizaciones por covid [Internet]. OndaCero. 2024 [citado el 10 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://www.ondacero.es/noticias/salud/uno-cada-diez-canceres-diagnosticados-2025-sera-sangre_2024091066e06599fcf7b3000155807e.html
4. Ochoa y Colaboradores KT, editor. Estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes críticos [Internet]. Vol. 3. FUCSALUD, Repertorio de Medicina Y Cirugía; 2020 [citado el 10 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/950/1340>
5. García C, Torres C. La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos, Disponible en Internet. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092017000300171
6. Gaviria Uribe A, Ruiz Gomez F, Muñoz Muñoz NJ. “Seguridad del paciente y la atención segura guía técnica “buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud” [Internet]. Colombia: MINSALUD; 2014. 101 p. (2; vol. 2). Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>

7. Jimenez-Ocampo VF, Zapata-Gutiérrez LS, Clínica Universidad de La Sabana. Ability to Cope and Adapt in Relatives of Adult Patients Hospitalized at an Intensive Care Unit. *Aquichan*. 1 de agosto de 2013;13(2):15(13)9-72. [Internet]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v13n2/v13n2a03.pdf>
8. Carruitero Giove B, Celi Requena RV, Reyes Villegas MI. Código de Ética y Deontología [Internet]. CEP; 2009. Disponible en internet: https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/10/codigo_etica_deontologia.pdf
9. Zambrano MJN, Naranjo IAM, Amores RER. Efectos de la pandemia en la familia y en la sociedad ecuatoriana. *RES NON VERBA Rev CIENTÍFICA*. 13 de octubre de 2020;10(2):115-35, disponible en internet: https://www.researchgate.net/publication/354935586_Efectos_de_la_pandemia_en_la_familia_y_la_sociedad_ecuatoriana/link/6154fce839b8157d900db105/download?tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19
10. Duque-Ortiz C, Giraldo-Toro YA. La experiencia de los cuidadores familiares de personas con cáncer. Estudio fenomenológico. *Rev Cienc Cuid*. 1 de septiembre de 2021;18(3):43-53. Disponible en internet: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2912>
11. Cardenas C, Hilda M. “Capacidad de afrontamiento y habituación en los parientes de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del hospital de san isidro Labrador, lima-2021”. :45. Disponible en internet: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5258>.
12. Plasencia AR, Salas RG, Jacome SPC. Determinación del afrontamiento familiar de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados críticos. *Rev*

Inf Científica. 7 de mayo de 2024;103(1 Sup):4538. Disponible en internet:
<https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/4538>.

13. Macías MA, Orozco CM, Amarís MV, Zambrano J. Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. Line. 2013;30, disponible en internet:
<https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>
14. Galvis López MA. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. Rev Cuid. 17 de julio de 2015;6(2):1108, disponible en internet:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732015000200012
15. Moreno-Fergusson ME, Alvarado-García AM. Aplicación del Modelo de Adaptación de Callista Roy en Latinoamérica: revisión de la literatura. Disponible en internet:
<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/170>
16. LALEO [Internet]. [citado 8 de abril de 2023]. Adaptación y cuidado en el ser humano una visión de enfermería en LALEO. Disponible en:
<https://www.laleo.com/adaptacion-cuidado-en-el-ser-humano-una-vision-deenfermeria-p-7307.html>
17. Jimenez-Ocampo VF, Zapata-Gutiérrez LS, Clínica Universidad de La Sabana. Ability to Cope and Adapt in Relatives of Adult Patients Hospitalized at an Intensive Care Unit. Aquichan. 1 de agosto de 2013;13(2):159-72. Disponible en:
<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2407/html>
18. Aguilar Ilanos B. Relaciones familiares y Herencia [Internet]. Instituto Pacífico S.A.C. Lima; 2020. (1; vol. 1). Disponible en:
<https://tienda.institutopacifico.pe/lectura/tienda/relaciones-familiares-y-herencia?page=2-3>

19. Macías MA, Marin AP, Cantillo KV. «Relaciones familiares en familias desplazadas por la violencia ubicadas en “la cangrejera” (corregimiento de barranquilla, Colombia)». 2004;35, disponible en internet: <https://www.redalyc.org/pdf/213/21301405.pdf>
20. Builes Roldán I, Manrique Tisnés H, Henao Galeano CM. Individuación y adaptación: entre determinaciones y contingencias. *Nómadas Rev Crítica Cienc Soc Juríd.* 29 de mayo de 2017;51(2):121-31, disponible en internet: <https://www.redalyc.org/pdf/181/18153284002.pdf>
21. Enfermería - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 26 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
22. Capacidad_PoncedeLeonJesús_Indira.pdf [Internet]. [citado 7 de agosto de 2024]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11519/Capacidad_PoncedeLeonJes%c3%bas_Indira.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Yanelis Geylgel-Wilson et All. Factores asociados al afrontamiento familiar en la atención del paciente grave [Internet]. 2020 [citado 7 de agosto de 2024]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v99n6/1028-9933-ric-99-06-528.pdf>
24. Casavilca Rojas M. Capacidad de afrontamiento de los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del hospital nacional dos de mayo, Lima. 2019; disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/5408>
25. Rodríguez Ilapo RG. Nivel de afrontamiento y grado de estrés de los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos – hospital regional docente de trujillo. [Internet]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2018. Disponible en:

<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11732/2E572.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

26. Murga Aranda O. Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares de pacientes críticos en el servicio de emergencia de un hospital de Essalud, Enero – Febrero de 2017. Lima, Peru, año de 2017;28. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/720>
27. Bocanegra Flores M. Alteración del estado emocional en madres de recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales [Internet]. [citado 7 de agosto de 2024]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10164/Alteracion_BocanegraFlores_Mayra.pdf?sequence=3&isAllowed=y
28. Benique Mestas JK y colaboradores. Nivel de afrontamiento y grado de estrés de los familiares del paciente en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público Nivel II Moquegua, 2023. [citado el 27 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8725>
29. Sandoval carrillo, “Afrontamiento y calidad de vida familiar en padres con hijos con riesgo genético en una institución de salud de lima, 2023” [Internet]. Edu.pe. [citado el 27 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/35981/Sandoval%20Carrillo%2c%20Gianina%20Allison.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Vivas P, Yuriko A. Funcionamiento y afrontamiento familiar de pacientes hospitalizados en la UCI del Instituto de Ciencias Neurológicas. Universidad Norbert Wiener; 2024. [Internet]. Edu.pe. [citado el 27 de agosto de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/11349/T061_44993971_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Rodríguez Placencia y colaboradores, Determinación del afrontamiento familiar de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidaos críticos,

Universidad regional autónoma de los andes Matriz Ambato, Ecuador, 2024, disponible en : <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/4538>

32. Fernández V, Servan B. Calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del usuario mayor del servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora 2020 Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
33. Gutiérrez López y colaboradores, Validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento “Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación” de Callista Roy, Colombia año 2007, disponible en Internet. en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/98/198>
34. Ortega Gamboa LA. Afrontamiento Familiar Ante el Diagnostico de Autismo Infantil [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villareal; 2021 [citado el 10 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5333/UNFV_ORTEGA_%20GAMBOA_%20LUZ%20ADRIANA_TITULO_PRFESIONAL_2021.pdf?sequence=3&isAllowed=y
35. National Institutes of Health. Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación Informe Belmont. [Internet]. 1979 [citado 8 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

INDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

TÍTULO: AFRONTAMIENTO, ADAPTACION Y PERFIL DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES DE CUIDADOS INTENSIVOS EN UN HOSPITAL PUBLICO DE CUSCO, 2024								
Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Valor final	Criterios para valores
“AFRONTAMIENTO, ADAPTACIÓN Y PERFIL DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES DE CUIDADOS INTENSIVOS EN UN HOSPITAL PUBLICO DE CUSCO, 2024”	Naturaleza Cualitativa Escala de medición Ordinal	La adaptación es un concepto que toma prestada la psicología de la biología. En biología hablamos de adaptación la cual se basa principalmente en las teorías evolutivas propuestas por Darwin y Lamarck. Se refiere a la herencia genética y fenotípica con la interacción del medio ambiente donde establece hábitos y desarrolla habilidades adaptativas que hereda de su familia para resolver sus problemas.	1. Considere situaciones en relación con la solución del problema.	Rekursivo y centrado.	Recolecta información. Es Creativo y busca resultados.	1 al 11	- Alta capacidad - Regular - Baja capacidad	(142-188) (94-141) (47-93)
			2. Considera las respuestas motoras.		Presenta respuestas físicas.	12 al 25		
			3. Consiste en las acciones del personal de enfermería en función al yo (valores virtudes, metas y otros) y el yo físico (expectativa de la imagen corporal).	Reacciones físicas y enfocadas.	Manejo de situaciones.			
				Proceso de alerta	Reacciones de alerta frente a situaciones.	26 al 33		
				Procesamiento sistemático.	Manejo ordenado de la situación.	34 al 39		
		4. Describe las estrategias personales y físicas para manejar metódicamente las situaciones.				40 al 47		
		5. Explica las características de la persona para acudir a sí misma y a otros, utilizando la memoria e imaginación.	Conocer y relacionar.	Se guía de experiencias Previas Proyección al futuro.				

ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS CUESTIONARIO

“Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación “
(CAPS –VERSION EN ESPAÑOL)

INTRODUCCION:

¡Muy Buenos días ¡. El siguiente cuestionario tiene por objetivo determinar el Perfil, afrontamiento y adaptación de los familiares de pacientes críticos de unidad de cuidados intensivos de un hospital público en el año 2024.

INDICACIONES:

Marca con un aspa (X) solo una alternativa. no existen respuestas incorrectas, las respuestas son de total discreción y esperamos honestidad en tus respuestas ya que son de gran relevancia.

Primero queremos conocer algunos datos sobre ti.

1. ¿Cuántos años tienes? -----
2. Masculino ----- Femenino -----
3. Grado de instrucción:
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Técnico
 - d) Superior
4. Su familiar se encuentra en:
 - a) uci intermedio
 - b) uci
 - c) emergencia trauma shock (uci)
5. estado civil:
 - a) Soltero
 - b) Casado
 - c) Separado/divorciado
 - d) Conviviente
6. Procedencia: _____
7. Religión: _____
8. Tiempo de hospitalización del paciente: _____ días
9. Tipo de trabajo:
 - a) Independiente.
 - b) Contrato indeterminado
 - c) Contrato temporal
 - d) Contrato a tiempo parcial
10. Parentesco del familiar entrevistado:
 - a) padres.
 - b) Esposa(o)
 - c) Hija(o)
 - d) Hermana(o)
 - e) Tíos
 - f) Primos
 - g) otros

ITEMS DIMENSIÓN 1		MUY EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO
1.	Reúno la mayor cantidad de información posible para aumentar mis opciones a fin de solucionar el problema.				
2.	Trato de hacer que todo funcione en mi favor.				
3.	Estoy atento a cualquier cosa relacionada con la situación.				
4.	Trato de obtener más recursos para enfrentar la situación.				
5.	Tiendo a hacer frente a las situaciones desde el principio.				
6.	Identifico cómo quiero que resulte la situación, luego miro cómo lo puedo lograr.				
7.	Trato de hacer que todo funcione a mi favor.				
8.	Propongo una solución nueva para una situación nueva.				
9.	Trato de ser creativo y proponer nuevas soluciones.				
10.	Me empeño en redirigir mis sentimientos para reenfoarlos constructivamente.				
11.	Con tal de salir del problema o situación estoy dispuesto a cambiar mi vida radicalmente.				
ITEMS DIMENSIÓN 2		MUY EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO
12.	Cuando estoy preocupado tengo dificultad para completar tareas, actividades o proyectos.				
13.	Solo puedo pensar en lo que me preocupa.				
14.	Encuentro el problema o crisis demasiado complicado, más de lo que puedo manejar.				
15.	Por alguna razón no saco beneficio de mis experiencias pasadas.				
16.	Tengo muchas ilusiones acerca de cómo resultarán las cosas.				
17.	Parece que soy más lento para actuar sin razón aparente.				
18.	Tiendo a reaccionar con exageración y nerviosismo ante alguna crisis o problema.				
19.	Cuando se me presenta un problema tiendo a paralizarme y a confundirme por un rato.				
20.	Encuentro difícil explicar cuál es el verdadero problema.				
21.	Tiendo a culparme por cualquier dificultad que tenga.				
22.	Experimento cambios en la actividad física.				
23.	Esta situación me está enfermando.				
24.	Me rindo fácilmente ante alguna crisis o problema.				
25.	Cuando estoy preocupado tengo dificultad para completar tareas, actividades.				

ITEMS DIMENSIÓN 3	MUY EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO
26. Puedo seguir una gran cantidad de instrucciones a la vez, incluso en una crisis o con un problema.				
27. Adopto rápidamente un nuevo recurso cuando este puede resolver mi problema o situación.				
28. Cuando dejo mis sentimientos a un lado soy muy objetivo acerca de lo que sucede.				
29. Manejo la situación analizando rápidamente los detalles tal como sucedieron.				
30. Cuando estoy en una crisis o un problema me siento alerta y activo durante todo el día.				
31. Obtengo buenos resultados al manejar problemas complejos o complicados.				
32. Puedo desenvolverme mejor que la mayoría de las personas cuando tengo que ir a lugares desconocidos.				
33. Soy más efectivo bajo estrés.				
ITEMS DIMENSIÓN 4	MUY EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO
34. Me tomo el tiempo necesario y no actúo hasta que tenga una buena comprensión de la situación.				
35. Pienso en todo el problema paso a paso.				
36. Analizo la situación y la miro como realmente es.				
37. Trato de aclarar las dudas antes de actuar.				
38. Llamo al problema por su nombre y trato de verlo en su totalidad.				
39. Trato de mantener el equilibrio entre mis actividades y el descanso.				
ITEMS DIMENSIÓN 5	MUY EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO
40. Aprendo de las soluciones que han funcionado para otros.				
41. Trato de recordar las estrategias o soluciones que me han servido en el pasado.				
42. Recuerdo cosas que me ayudaron en otras situaciones.				
43. Puedo relatar lo que sucede con mis experiencias pasadas o planes futuros.				
44. Miro la situación positiva- mente como una oportunidad / desafío.				
45. Me siento bien de saber que estoy manejando el problema lo mejor que puedo.				
46. Utilizo el sentido del humor para manejar la situación.				
47. Me planteo muchas ideas como soluciones posibles a la situación, aunque parezcan difíciles de alcanzar.				

ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: “Afrontamiento y adaptación de los familiares de pacientes críticos en el área de uci en un hospital público de cusco, 2024”

Nombre de la investigadora principal:

Propósito del estudio: Determinar el nivel de afrontamiento y adaptación de los familiares de pacientes de cuidados intensivos en un Hospital público de cusco 2024.

Beneficios por participar: Tiene derecho de conocer los resultados de la investigación por adecuados medios (de forma individual o grupal), que beneficiara a los familiares ya que con dicha información proporcionada lograra mejorar en la comunicación enfermero paciente.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: no hay ningún gasto asignado al participante.

Confidencialidad: La información proporcionada estará protegida, los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Janet Ttito Esquivel, coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese alguna consulta sobre sus derechos voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora, ubicada en la Av. Canta Bello 431, San Juan de Lurigancho, correo electrónico:

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente

voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, ___ de ___ de 20__

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

Firma del
participante

ANEXO D. INTERPRETACIÓN DE CUESTIONARIO DE NIVEL DE AFRONTAMIENTO

	Bajo	Regular	Alto
Rekursivo centrado	11 – 21	22 – 32	33 – 44
Físico enfocado	14 – 27	28 – 42	43 – 56
Proceso de alerta	8 – 15	16 – 24	25 – 32
Procesamiento sistemático	6 – 14	15 – 23	24 – 32
Conocer y relacionar	8 – 15	16 – 24	25 – 32
Estrategias de afrontamiento	47 – 93	94 – 141	142 – 188

Nota: Estos datos son tomados de “Habilidades sociales y estrategias de afrontamiento en enfermeras del Hospital Militar, Lima 2017” por Acebedo Yuni, Perú, 2017.