



**Universidad
Norbert Wiener**

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**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.**

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

Presentado por:

LIC. RODRIGUEZ CÁCERES, YERSY ADEMIR

ASESORA DE TESIS:

DRA. CARDENAS CARDENAS, MARIA HILDA

CODIGO ORCID 0000-0002-7160-7585

LIMA-PERÚ

2021

DEDICATORIA

A mis padres que están con la gracia de Dios.

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la Universidad por compartir conocimientos adquiridos a lo largo de sus vidas Profesionales.

ASESORA: Dra. CARDENAS CARDENAS, MARIA HILDA

MIEMBROS DEL JURADO:

Presidente : Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

Secretario : Mg. Carlos Gamarra Bustillos

Vocal : Mg. Jeannette Giselle Avila Vargas Machuca

ÍNDICE GENERAL

1	El problema	
	1.1 planteamiento del problema	03
	1.2 formulación del problema	06
	1.3 objetivos de la investigación	07
	1.4 justificación de la investigación	07
	1.5 delimitaciones de la investigación	08
2		09
	MARCO TEORICO	
	2.1 Antecedentes	09
	2.2 bases teóricas	12
	2.3 formulación de hipótesis	18
3		18
	METODOLOGIA	
	3.1 Método de investigación	18
	3.2 enfoque de investigación	18
	3.3 tipo de investigación	18
	3.4 diseño de investigación	18
	3.5 Población y muestra y muestreo	19
	3.6 Variables y Operacionalización	21
	3.7 Técnica e instrumento de recolección de datos	22
	3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	24
	3.9 Aspectos éticos	24
4	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	25
	4.1 Cronograma de actividades	25
	4.2 Presupuesto	25
5	REFERENCIAS	28
	anexos	32
	Matriz de consistencia	

1. EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La OMS, informa el núcleo familiar como un “grupo de individuos que habitan en un mismo hogar y que mantienen un parentesco consanguíneo” En tal sentido, en el núcleo familiar, sus integrantes dialogan en cumplimiento de los papeles que están a cargo y otros que emergen de las necesidades particulares o del mismo conjunto dependiendo del caso que fue experimentado. (1)

El núcleo familiar de los pacientes hospitalizados es el primordial conjunto de ayuda en toda sociedad y en posición de fragilidad y peligro en donde se visualiza fragmentada la composición, igual que una postura de patología lo cual un integrante del núcleo familiar ocupe hospitalización en una unidad de cuidado exhaustivo, pues debería continuar con la ayuda emocional efectivo y producir tácticas para reducir los problemas de estrés, paralelamente permitir la construcción de ámbitos que realcen el individuo y su trascendencia en el papel que desempeñe. (2)

La Hospitalización de un familiar en una UCI se da de manera aguda y repentina teniendo poco tiempo el núcleo familiar para ajustarse ante este caso estresante, los parientes tienen la posibilidad de sentirse desorganizados, desamparados y con problemas para movilizarse emergiendo diversos tipos de necesidades.

Para evaluar y contestar a las necesidades de las familias, debería afianzarse la función de interactuar positivamente, incrementando la satisfacción en la atención de las mismas, promoviendo la confianza, de lo opuesto puede ser en la fragmentación de la

interacción familia y cuidadores y esto se consigue con el desarrollo de capacidades y destrezas por parte del personal de Enfermería (3)

Es fundamental resaltar que para poder hacer detectar y participar de manera efectiva las necesidades y actitudes del personal de enfermería que debería disponer de cierto grado de preparación y entendimiento en superficies concretas de la psicología que oriente el cuidado a los parientes de los pacientes en estado crítico. Además, el personal de enfermería quiere entablar cuidados orientados a los parientes del paciente y para ser posible se necesita terminar su aprendizaje en puntos psicológicos como por ejemplo el funcionamiento del estrés emocional y capacidades y tácticas de afrontamiento y comunicación. (4)

El afrontamiento del paciente y sus parientes al efecto de la hospitalización en la unidad de cuidados intensivos es como un fenómeno no previsible que crea desconcierto y caos principal, debido a que es un cambio desapacible y desequilibrante para el núcleo familiar en el cual, la orientación de los expertos de enfermería y su acción son principales.

La vivencia de estar hospitalizado en una unidad de cuidado exhaustivo produce ansiedad, malestar y estrés en el individuo. Los pacientes con patología coronaria necesitan de cuidados adecuados en esta clase de unidades, lo cual las percepciones, sentimientos y experiencias del paciente a lo largo de su estadía en la unidad se conforman en recursos reveladores de su vivencia. (5)

Beltrán nos hace saber que la vivencia de adultos gravemente enfermos hospitalizados en UCI representó una motivación para modificar la manera de vivir y de razonar, pues permitió seguir en la enseñanza y en el aumento individual, lo cual fue útil como apoyo para coger elecciones en relación a la vida porvenir. Sin embargo, sus planteamientos

determinan respuestas que perjudicaron la forma fisiológico y el autoconcepto de los competidores, al resaltar los inconvenientes y el sufrimiento físico y psicológico a lo largo de la era que está presente la patología y sus restricciones para la vida y salud de los pacientes. Además, cambia el autoconcepto, por lo que los pacientes no se distinguen por sí mismos y no recuerdan su peculiar cuerpo humano. (6)

Es fundamental destacar; que la incidencia de pacientes atendidos en los Nosocomios del Seguro Social (Es Salud), al igual que los colegios Nacionales Especializados de Salud, es de alrededor de 5 millones al año. Conforme con la fuente estadística de EsSalud, la Red Asistencial San Isidro Labrador, cuenta con camas hospitalarias y camas de Unidad de Cuidados Intensivos. (7)

Los expertos de Enfermería tienen que estar en contacto con el paciente y el núcleo familiar, tomando en cuenta que son personas que precisan involucrarse en el cuidado, apreciar sus necesidades, se necesita llegar a la vivencia familiar para entender y se adaptan a las situaciones críticas y desde esto edificar una interacción de ayuda que represente una verdadera interrelación, paciente, familiar y personal de salud que se refleje en el cuidado del paciente. (8)

Dorr-Zegers, remite que el ingreso imprevisible a la zona crítica se estima como un factor que provoca estrés sutil, el cual se expresan por el temor y la preocupación. Cabe resaltar, que rara vez la depresión en algunos casos los estados de alteración de la conciencia como el delirium o los cambios en la sabiduría los pensamientos y las emociones, empero sin alteración de la conciencia. (9)

Osorio et al, refieren sobre el presente análisis que los parientes de la unidad de cuidados intensivos una vez que se afrontan a los parientes de la unidad de cuidados intensivos no adoptan tácticas de afrontamiento que les ayude a afrontar estas

situaciones, provocando un poco habituación y afrontamiento emocional ante un problema. (10)

A lo largo del desarrollo de la formación profesional, se observa que en el nosocomio san isidro labrador los parientes de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos no poseen una alta capacidad de afrontamiento y habituación sobre su estadía de su paciente que permanecen internados en la unidad de cuidados intensivos, puesto que su familia es primordial para ellos debido a que mantienen un parentesco efectivo, el cual beneficia la implicación d de dichos cuidados y sentimientos en las unidades críticas al paciente, además el papel de Enfermería en estas unidades es importante debido a que sirve como alusión para involucrar en los cuidados del paciente.

1.2.FORMULACION DEL PROBLEMA

12.1 Problema General

¿Cómo es la 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?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cómo se identifica la función de afrontamiento y habituación según su magnitud Recursivo y Centrado del hospital de San Isidro Labrador, lima-2021?

¿Cómo se identifica la función de afrontamiento y habituación según su magnitud física y Enfocada del hospital de San Isidro Labrador, lima-2021?

¿Cómo se identifica la función de afrontamiento y habituación según su magnitud Proceso de alerta del hospital de San Isidro Labrador, lima-2021?

¿Cómo se identifica la función de afrontamiento y habituación según su magnitud
Procesamiento sistemático del hospital de San Isidro Labrador, lima-2021?

¿Cómo se identifica la función de afrontamiento y habituación Conociendo y
relacionando del hospital de San Isidro Labrador, lima-2021?

1.3.Objetivos de estudio:

1.3.1. Objetivo general:

Determinar la 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

1.3.2. Objetivos específicos:

- Identificar la capacidad de afrontamiento y adaptación según su dimensión
Recursivo y Centrado
- Determinar la capacidad de afrontamiento y adaptación según su dimensión físico y
Enfocado
- Dar a conocer la capacidad de afrontamiento y adaptación según su dimensión
proceso de alerta
- Reconocer la capacidad de afrontamiento y adaptación según su dimensión
Procesamiento sistemático
- Definir la capacidad de afrontamiento y adaptación según su dimensión conociendo
y relacionando

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Justificación Teórica

Esta indagación es correcto pues actualmente se debería reconocer los instrumentos de
afrontamiento y habituación de los parientes de los pacientes en estado crítico en la

unidad de cuidados intensivos, haciendo más fácil el diagnóstico del transcurso de patología y reforzamiento de los instrumentos ya existentes y estableciendo tácticas de afrontamiento causando conocimientos para la disciplina y así mejorar el afrontamiento familiar, tal cual se llenaran vacíos del entendimiento teórico, la función de afrontamiento y habituación de las familias, de tal manera que ayuden con la época a asegurar en forma positiva el grado de afrontamiento y habituación de las familias en la UCI.

1.4.2 Justificación Metodológica

Esta indagación aspira servir de base de modelo de alusión para la utilización y guía de tácticas brindando información el personal de Enfermería sobre la función de afrontamiento a los parientes de los pacientes. De tal forma que los resultados del trabajo logren ser utilizados como para en diferentes programas educativos orientados a mejorar un óptimo afrontamiento y habituación.

1.4.3 Justificación Práctica

La adopción de intervenciones familiares que aseguren un apoyo integrado a través de tratamientos oportunos, seguros y efectivos debe superar la tecnología, proporcionando herramientas que puedan mejorar otros 2 mecanismos de afrontamiento entre sí y situaciones estresantes de manera más segura y efectiva.

1.5. DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 Temporal

Durante el segundo semestre del año 2021

1.5.2 Espacial

Unidad de cuidados intensivos del hospital de San Isidro Labrador, Lima Perú

1.5.3 Recursos

El investigador utilizara recursos humanos materiales y financieros

2. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes internacionales:

Jiménez V .(11), et al en Colombia en el 2016 se llevó a cabo un estudio cuyo objetivo es establecer la capacidad de afrontamiento y habituación de los parientes del paciente adulto hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo , con la metodología que es un análisis de forma cuantitativo descriptivo desarrollado en el segundo semestre con la modelo de 61 familiares con 1 método utilizado fue el instrumento la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy, en donde la edad de los participantes fueron entre 18 y 65 años, con una mayor intervención de mujeres con un 67,2 % y en hombres de 32,8 % , obteniendo resultados: se tomó en cuenta que la capacidad de afrontamiento y habituación fue alta alcanzando r un puntaje del 85,2 % y baja con puntaje del 14,8 %. Se visualizó que en una escala de estrategias de afrontamiento y habituación usadas frecuentemente por los parientes fueron: las de factor físico y enfocado factor 2, relacionado con menos afrontamiento), y factores variados recursivo y centrado (factores 1 y 3, vinculados con mayor capacidad de afrontamiento), obteniendo como Conclusiones: las estrategias de afrontamiento empleadas por los parientes fueron las que guiaron a la resolución del contratiempo, caracterizándose por realizar la posición desde el inicio, planificando movimientos para cambiar la conducta y desarrollar objetivos específicos que tributen con el desenlace del mismo.

Geylgel (12), et al en Cuba en el 2020 realizaron una investigación con el objetivo de restablecer el afrontamiento familiar en el cuidado al paciente que ingresa en esta unidad de unidad de cuidados intensivos, con la metódica de una investigación empírico donde el universo fue el total de los parientes de los pacientes egresados durante enero-febrero de 2019, proporcionando la interacción paciente-familia-profesional. También, se eligió un modelo al azar que se realizó una cuestión y se validó a través de un pre experimental, el tributo de un sistema de talleres dirigido con este propósito, obteniendo como resultados: el 100 % de las familias, declaró la necesidad de estructuración para su colaboración en el cuidado del paciente en estado crítico. Por otro lado, el 60 % obtuvo una mejoría en su comportamiento para el afrontamiento familiar al cuidado del paciente crítico después de sobreponer el sistema de talleres. Conclusiones: el sistema de talleres de socialización familiar causa alteración a favor de la organización de las familias para afrontar el cuidado del paciente grave.

Favela (13). en México en el año 2017 hizo una investigación con el objetivo de establecer la capacidad de afrontamiento y habituación de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos , cuya método de estudio cuantitativo correlacional lo cual el muestreo fue de probabilidad aleatorio simple, la muestra estuvo resignada por 102 , la gama de medida fue la del transcurso de afrontamiento y habituación diseñada por Callista Roy, los resultados fueron ,respecto al afrontamiento de las personas con el 98% presenta de alta capacidad y 2% baja capacidad de habituación, obteniendo conclusiones con la capacidad de afrontamiento de habituación de los parientes de los pacientes de la unidades criticas resultaron ser altas.

Antecedentes nacionales:

Casavilca M (14), en Lima en el año 2019 realizó un estudio con el objetivo de establecer la capacidad de afrontamiento de los parientes de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Dos de Mayo Lima 2019, con un método de estudio cuantitativo- descriptivo y de corte colateral, con un muestreo de 73 familiares, obteniendo una muestra aleatorio simple. Por ende, el método considerado para la cosecha de antecedentes fue la encuesta cuya herramienta utilizada fue un cuestionario en escala de Likert validado, obteniendo como resultados: la capacidad de afrontamiento fue mala en sus dimensiones: focalizado en la resolución de la cuestión c57%; auto focalización negativa 85%; revalorización positiva 81%; locución emocional despejado 64%; evitación 80%; siendo constante en las dimensiones: búsqueda de ayuda social 44%; y según la religión fue aceptable en el 58% de los parientes de los pacientes hospitalizados en la UCI. Siendo de forma global mala en el 79%, teniendo como conclusión: la capacidad de afrontamiento de los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI fue relativamente mala.

Rodríguez LL, Sagastegui D (15), En Trujillo en el 2019 realizaron una investigación con el objetivo de establecer el vínculo entre el grado de afrontamiento del pariente cuidador y el nivel de estrés, con el método de tipo descriptiva- correlacional, con un muestreo de 45 familiares que culminaron con los juicios de enclave del estudio realizado, se utilizó dos herramientas: una gama que mide el afrontamiento del familiar cuidador y una gama que mide el nivel de estrés, los resultados obtenidos fueron realizados estadísticamente y presentados en tablas estadísticas, de simple y doble entrada y estudiada a través de la prueba de autonomía de criterios “Chi Cuadrado” que cuantifica el relato entre dos variables. Luego de la investigación se obtuvo como conclusiones: el 76.2% de los parientes

del paciente hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos presentaron nivel de estrés intermedio, el 23.8% nivel de estrés alto; vinculado al nivel de afrontamiento el 53.3% presentaron un nivel alto de afrontamiento y el 46.7% un grado intermedio. Lo cual se halló un vínculo entre el nivel de afrontamiento y el grado de estrés de los parientes del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos. (15)

Murga O (16), et al en lima en el 2017 realizaron estudio cuyo objetivo es establecer la capacidad de afrontamiento y adaptación del pariente de un paciente en grave estado en la zona de Emergencia del Hospital ESSALUD Alberto Sabogal Sologuren. , con la metodología de cuantitativo, descriptivo transversal. Con una muestra constituida por un familiar de paciente crítico del Área de Observación Emergencia y Trauma Shock, obteniendo un total de 184 familiares. Se usará como método: la encuesta y herramienta: el cuestionario denominado: “Gama de medición del proceso de afrontamiento y habituación” (ESCAPS - versión en Español) hecho por Callista Roy. Finalmente, para los resultados se usará la tabla: “Distribución de los intervalos para evaluar grado de capacidad de afrontamiento y adaptación por factores y global”, obteniendo como conclusión que la capacidad de afrontamiento y habituación en los familiares de la unidad de cuidados intensivos es regular el nivel. Como aporte de referencia a los antecedentes internacionales y nacionales es que se realizó diversos estudios para determinar la capacidad de afrontamiento y habituación en los familiares de unidad de cuidados intensivos del hospital san isidro labrador, teniendo grados de afrontamiento alto, medio y bajo.

2.2. BASES TEÓRICAS

Según la teórica callista Roy el afrontamiento y la habituación son nociones de gran relevancia para la calidad de vida de una persona, ya que son fenómenos importantes en

el proceso de incorporación entre la persona y su ambiente, que provoca carácter y estrategias para enfrentar un problema. (17)

El fenómeno de afrontamiento presenta varios conceptos, ya que su enfoque en distintas asignaturas, pero el fenómeno de afrontamiento y habituación se ha planteado por medio de la posición de enfermería del estilo de habituación de Callista Roy.

Roy define la habituación “como el proceso y el resultado a través de la cual las personas con pensamientos y sentimientos de manera individual o grupal, haciendo uso de la conciencia y eligen para realizar una integración humana y ambiental”.

Callista piensa en el cliente como un sistema adaptivo que se encuentra en perseverante interacción con el medio ambiente, lo cual el individuo hace uso de mecanismos. Asimismo, el congénito y el logro de dos importantes subsistemas para el enfrentamiento de las situaciones. (17)

Roy define el término de enfermería como la generación de la habituación en cada de los cuatro modos, de esta forma ayudando con la salud. Por otro lado, la calidad de vida o descender con decencia, es iniciar la habituación en posición de salud y enfermedad para la mejora de la interacción de los sistemas humanos con el medio ambiente, fomentando así la salud. El personal de enfermería tiene como propósito realizar una mejora con el vínculo del sistema por medio de la aceptación, la defensa y el pábulo de la interdependencia y de provocar las variaciones de las personas y el ambientales. (18)

La Enfermera en la práctica fomenta la habituación para personas y conjuntos evaluando los factores que contribuyen en el ingenio de habituación e intervención para colaborar a dirigir el medio ambiente y restablecer el proceso de afrontamiento.

Es importante que la enfermera realice sus intervenciones particulares por medio de la conducta e incitación preparadas que se identifiquen en el paciente mediante el transcurso de atención.

Afrontamiento y Habitación es multidimensional en figura de estilos adaptativos físico y psicosocial y es arborescente ya que engloba los grados de entrada, central y salida del proceso cognitivo.

El transcurso de afrontamiento es determinado como los modelos connaturales y obtenidos de maneras de conducir y contestar al ambiente cambista en 25. Las cuestiones de la vida diaria y las etapas graves por medio de la conducta enfocados a cumplir con el objetivo del poder, supervivencia, desarrollo y trascendencia.

Capacidad de afrontamiento y habitación. Es la destreza de los individuos con base en sus formas de contestar a las alteraciones del ambiente utilizando sus técnicas de afrontamiento y novedosas tácticas para ajustarse verdaderamente a las alteraciones que permanecen disonados. (19)

El afrontamiento se lleva por medio de dos subsistemas:

El subsistema regulador es el transcurso que interviene en el plan de adaptación humano para confrontar los incentivos. Asimismo, se fundamenta en la contestación del sistema neuroquímico frente a un incentivo y su acto que habla sobre los órganos efectores. (20)

El sistema cognitivo: Responde por medio de 4 canales cognitivo emocionales: perceptual y transcurso de información, enseñanza, juicio y emoción. (20).

CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Es la respuesta del vínculo entre la demanda sobre el individuo, los efectos individuales accesibles y los efectos del medio ambiente,

a fin de arrostrar a una cierta situación, para intentar de lograr los superiores resultados probables.

Los individuos que poseen un afrontamiento popular no solo saben cómo realizar las actividades, sino que también tienen conocimiento de cómo confrontar las situaciones con las cuales no poseen una contestación prevenida. (21)

Frudenberg y Lewis resalta el afrontamiento como “Las tácticas conductuales y cognitivas para poder hacer una transición y una habituación efectiva”

Según Roy el afrontamiento son los trabajos comportamentales y cognitivos que hacen los individuos para fijar las solicitudes del ambiente, que trabajan como un todo para conservar sus transcurso fundamentales y su totalidad.

HABITUACIÓN. es un criterio que se entiende como la actuación y el impacto de acomodarse o ajustarse, un verbo que se refiere a la acomodación o ajuste de tal cosa en interacción a otra, se genera una vez que la persona se habitúa a diversas situaciones y condiciones. (23)

HABITUACIÓN. Es el transcurso y resultado lo cual los individuos consideran y sienten, como conjuntos o individuos utilizando responsablemente el razonamiento escogido para generar la adhesión humana y ambiental.

Es el transcurso y resultado por el cual los individuos consideran y perciben como equipos o personas utilizando el razonamiento elegido para producir la adhesión humana y ambiental.

Este criterio se centra en cinco magnitudes: supervivencia, crecimiento, reproducción, autoridad o competencia, y transmutación ambiental y personal.

La unidad de cuidado intensivo. Es aquella unidad de hospitalización personalizada, enfocado al cuidado de pacientes críticos, cuyas funcionalidades fundamentales permanecen real o posiblemente estropeados y para sujetarlos con vida determinan un procedimiento característico y /o un apoyo mecánico. Por ello, el nombre que toman estas unidades cambia conforme con la cultura hospitalaria (UCI, UTI, UVI) o dependiendo a que enfermedad preponderante se enfoquen (unidad coronaria, unidad de trasplante, unidad quirúrgica etcétera. (22)

La gama que mide el proceso de afrontamiento y habituación iniciativa por Callista Roy, está constituida por 47 ítems agrupados en 5 componentes (recursivo y centrado, actitudes físicas y enfocadas, transcurso de alerta, procesamiento sistémico, comprender y enlazarse), con cierta calificación Likert de 4 puntos de vista, que cambia a partir de 1 = jamás, hasta 4 = siempre. (24)

La Gama de Medición de la función de Afrontamiento y Habituación elaborada por Callista Roy está constituida por 47 ítems agrupados en 5 componentes. El tanteo puede variar entre 47 a 188 aspectos.

Las personas con un resultado entre 118-188 tienen mayor capacidad de afrontamiento y habituación, protagonizada como más grande banda en la utilización de las tácticas de afrontamiento.

Las personas con un resultado de puntaje entre 47-117 tienen menor capacidad de afrontamiento y habituación, protagonizada como escasa frecuencia en la utilización de las tácticas de afrontamiento.

Con interacción a los 5 componentes propuestos por Roy, los 3 primeros calculan las conductas, las actitudes y los medios de afrontamiento que usan los individuos, y ambos últimos calculan las tácticas realizadas para llevar el caso, a tener en cuenta, y son los

próximos:

1. Elemento uno: Recursivo y centrado (10 ítems). Este elemento refleja conductas de la implementación del yo y de los medios que se concentran para agrandar las entradas del sistema cognitivo de los datos, tomando en cuenta reacciones en interacción a la resolución de inconvenientes como el ser creativo y obtener respuestas.

2. Elemento dos: Actitudes físicas y enfocadas (14 ítems). Destacan las actitudes físicas y la etapa de ingreso para el desempeño de los acontecimientos.

3. Elemento tres: Proceso de alerta (9 ítems). Simbolizan las conductas del yo personal en interacción a las propiedades de cada individuo como las expectativas, los valores, las virtudes, las metas, y las acciones del yo físico realizando relatos a puntos físicos, 67 funcionalidad, salud y estado de patología, formado por los efectos corporales y la representación del cuerpo.

4. Componente cuatro: Procesamiento sistemático (6 ítems). Explica las tácticas individuales y físicas para encargarse de las situaciones y dirigirlas de forma metódica.

5. Componente cinco: Conocer y relacionar (8 ítems). Explica las tácticas que usa el individuo para acudir a ella misma y a lo demás utilizando la memoria y la imaginación. El estilo es “conociendo” y la táctica es “relacionando”. (25)

La unidad de cuidados intensivos es una constitución de expertos sanitarios que da ayuda multidisciplinar en un lugar propio del hospital, que cumple ciertas condiciones funcionales, estructurales y organizativos, de manera que asegura las condiciones de estabilidad, calidad y eficacia correctas para cuidar a pacientes que, siendo propensos de recuperación, necesitan ayuda respiratorio o que necesitan ayuda respiratorio fundamental, por lo menos, dos órganos o sistemas; así como todos los pacientes

complicados que necesiten atención por fallo multiorgánico, la uci puede intervenir a pacientes que necesitan un menor grado de cuidados.(26)

2.3. FORMULACION DE HIPÓTESIS

Siendo un trabajo descriptivo no voy a considerar la hipótesis porque no hay necesidad de determinar ya que el presente estudio pretende conocer la capacidad de afrontamiento habituación de los parientes de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos si es alto o es bajo.

3. METODOLOGÍA:

Enfoque de la averiguación: corresponde al análisis de tipo cuantitativo, ya que está con base en la medición de la función de afrontamiento y habituación de los parientes hospitalizados en uci, en donde se califican como elevado y bajo.

Grado de averiguación: Detallado pues van a ser útiles para mostrar con exactitud las magnitudes de ciertos sucesos, entorno o situaciones dadas, por medio de la función de afrontamiento y habituación en los parientes de pacientes hospitalizados.

3.1.**Tipo de indagación:** De acuerdo con la naturaleza de los inconvenientes, esta averiguación es un análisis de tipo elemental, transversal de grado detallada pues se posibilita obtener información en un exclusivo instante, De tal modo para Hernández S, et al 2016 (pag.80)” Busca explicar las propiedades de un conjunto o población, O sea, desea medir o recopilar información de manera personal o en grupo sobre las definiciones o cambiantes de las se permanecen estudiando y la relación que exista.

3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de este trabajo de indagación es de tipo no empírico ya que son imposibles de manipular las cambiantes y transversal debido a que el recojo de la información se va a hacer en un periodo indicado.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población del análisis va a estar constituida por 288 parientes de pacientes adultos hospitalizados, que se atienden en el nosocomio según dato obtenido de libros de registros del nosocomio, del mes de agosto a noviembre Los informantes en el análisis fueron los parientes directos de la unidad de cuidados intensivos del Nosocomio san Isidro Labrador- Lima.

MUESTRA: Para el resultado de la muestra se calculó la fórmula para una población finita, con una población finita incorporada por 105 parientes directos de comentado nosocomio.

$$\eta = \frac{z^2 pqN}{\varepsilon^2(N-1) + z^2 pq}$$

Dónde:

Z: 1.96 (Si la seguridad es de 95%)

p: 0.5 (Proporción de las unidades de análisis con una de las características de interés 5%)

q: 0.5 ((1-p) proporción de la unidad de análisis sin características de interés)

N: 288(Población total de madres de niños)

E: 0.05 (Margen del error del 5%)

N-1= 287

n= 164.8461: 165

Muestra ajustada --> incluyendo "N"

$$N = 288$$

$$n = 165$$

$$n - 1 = 164$$

$$n_0 = 105.0704: \quad \mathbf{105}$$

$$n_0 = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}}$$

La muestra se usará de manera virtual debido a la pandemia mundial que estamos viviendo por lo que no se podrá recolectar de manera directa, ya que se enviará 105 cuestionarios a los parientes de pacientes adultos hospitalizados.

EL MUESTREO

El muestreo es no probabilístico por conformidad, porque dependen de las características del análisis. También se invitará a ser parte a los parientes que se dirigen al hospital San Isidro Labrador, a quienes se les pedirá que se realice de manera virtual por medio de un cuestionario, mediante Facebook, Gmail, Whatsapp, etc, hasta llegar al tamaño de la muestra.

CRITERIO DE SELECCIÓN:

A. Criterios de inclusión:

- ✓ Las personas que no hayan sido diagnosticadas de alguna alteración mental
- ✓ Ser mayor de edad (18 años)
- ✓ Que acepten voluntariamente ser parte del estudio y firmen el consentimiento informado
- ✓ Familiares que deseen participar en el estudio virtual
- ✓ Familiares directos de los usuarios
- ✓ Un familiar por usuario

B. Criterios de exclusión:

- ✓ Familiares con deterioro cognitivo.
- ✓ Menores de 18 años
- ✓ Familiares que no puedan leer ni escribir
- ✓ Que no acepten participar del estudio virtual

Familiares que no tengan un lazo directo con el paciente

3.6. Variables Y Operacionalización:

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
capacidad de afrontamiento y habituación en los parientes de los pacientes hospitalizados.	<p>Afrontamiento y Habituación es multidimensional en figura de los modos adaptativos físico y psicosocial y es arbóreo ya que abarca los niveles de entrada, central y salida del proceso cognitivo</p> <p>La Gama de Medición de la capacidad de Afrontamiento y Habituación realizada: Resultado de puntuación entre 118-188 alta capacidad de afrontamiento y habituación. Las personas con un puntaje entre 47-117 tienen una baja</p>	<p>FACTOR 1:</p> <p>FACTOR 2:</p> <p>FACTOR 3:</p> <p>FACTOR 4:</p> <p>FACTOR 5:</p>	<p>Recursivo y Centrado Físico y Enfocado</p> <hr/> <p>Transcurso de alerta Transcurso sistemático Reconociendo y enlazando</p>	Nominal	Alto bajo

3.7. TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS:

3.7.1. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Para recolectar los datos se realizará los trámites correspondientes en el hospital san isidro labrador-ate, lugar donde coordinará a aplicar el instrumento a los familiares para aplicar el cuestionario

Técnica de recolección de datos

Para este trabajo de investigación se hace uso de la encuesta estructurada; primeramente, se les informará a los familiares de pacientes hospitalizados referente del estudio y se les pedirá colaboración de todos los participantes, para ello se encuestará de manera virtual, por correo electrónico a cada una de los familiares que deseen participar.

3.7.2. Descripción de instrumentos:

El instrumento que se utilizará para las variables es el Cuestionario denominado: “Escala de medición del proceso de afrontamiento y habituación” por callista Roy en el año 2009, Esta Gama en su interpretación en español fue validada por la facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana en Chía, Colombia. (2010)

El formulario cuenta con 47 ítems en cinco factores: EN EL FACTOR 1 recursivo y centrado cuenta con 10 ítems, EL FACTOR 2: reacciones físicas y fijadas corresponde a 14 ítems. EL FACTOR 3: transcurso de alerta con 9 ítems, EL FACTOR 4: transcurso sistemático con 6 ítems, el FACTOR 5: comprender y vincular, cuenta con 8 ítems

Al fin y al cabo serán evaluados en una gama de Likert de cuatro puntos [1] rara vez [2] par de veces [3] siempre [4], cada ítem es una etapa pequeña que trata de cómo un

individuo responde cuando vivió una crisis o un acontecimiento complicado, pues la puntuación total puede ser entre 47 a 188 puntos.

La valoración de los ítems está definida en dos categorías: poca capacidad y mayor capacidad, para cada factor y en el total de la gama.

La medición de la variable afrontamiento y habituación se realiza de la siguiente manera:

- Afrontamiento y habituación con alta capacidad = 118 a 188 puntos
- Afrontamiento y habituación con baja capacidad = 47 a 117 puntos

3.7.3. Validación:

Validez por juicios de expertos:

Fueron 05 que evaluaron cada uno de los ítems del instrumento basados en la relevancia, pertinencia y claridad, de acuerdo a las dimensiones consideradas en el instrumento de dicho estudio. En general, los expertos concordaron en que el instrumento era adecuado para realizar la medición de la variable estudiada y estaba orientada a realizar con dichos objetivos del estudio, teniendo como resultados de los jueces expertos el 100 % de resultado.

3.7.4. CONFIABILIDAD

Para decidir la confiabilidad de la herramienta se realizó un examen piloto, sometiéndose el instrumento a una prueba sociocultural en un hospital con las mismas características, semejante población a investigar. Se realizó en el hospital de emergencias Villa el Salvador, tomando como muestra a 16 familiares de pacientes hospitalizados del mes de agosto a noviembre que fueron seleccionadas mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia, Por ello al hacer la validación cuantitativa

del instrumento “cuestionario afrontamiento y adaptación”, mediante el alfa de cronbach, se va a llegar a un acuerdo indicando el nivel de confiabilidad.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Este trabajo se ejecutó en el programa estadístico SPSS V23 que es un Software que permite crear gráficos y analizar los datos, después fueron exportados al programa Excel 2016 en donde se pudo presentar los resultados mediante diagramas de barras.

3.9. Aspectos éticos

Este trabajo consta de principios como:

Principio de Beneficencia: Este trabajo es beneficiosa a los parientes de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, la encuesta se realizó con cuidado protegiendo la identificación de cada participante

Principio de no maleficencia: Se tendrá en cuenta este principio, ya que no se pondrá en riesgo la docencia del individuo, sus derechos y bienestar, ya que la información obtenida será confidencial.

Principio de autonomía: Se aplicó su consentimiento de manera virtual y verbal, explicándoles a los familiares de los pacientes que tengan la libertad de poder responder el cuestionario y que si creían conveniente no respondan, se explicó que será anónimo y de confidencia, se explicó que es para fines de estudio, en donde la investigadora tendrá acceso a ello

Principio de Justicia: Este principio fue respetado, debido a que se les brindo a los familiares de los pacientes que participaron un trato digno, respetuoso y justo, sin discriminación.

- Respecto a la autorización del hospital San Isidro Labrador ate, para poder realizar el trabajo de investigación con fines académicos, se dialogó con la JEFA DE UCI Licenciada en Enfermería del hospital para poder realizar dicho trabajo

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO
3.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2021																			
	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema			X	X																
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación			X	X	X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo				X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos						X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							X	X	X	X										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							X	X	X											
Elaboración de los anexos							X	X	X											
Aprobación del proyecto									X	X										
Trabajo de campo										X	X	X	X	X	X					
Redacción del informe final: Versión 1											X	X	X	X	X	X	X			
Sustentación de informe final																	X	X		

3.2 Recursos Financieros
 (Presupuesto y Recursos Humanos)
1) Material de escritorio

TIPO	UNIDAD DE MEDIDA	COSTO UNITARIO	COSTOS TOTALES
1 millar de papel bond	%	3 x 0.10	30.00
Cuaderno de apuntes	Unidad	3.00	13.00
1 borrados	Unidad	1.00	5.00
1 lápiz	Unidad	1.00	4.00
2 lapiceros	Unidad	9.00	9.00
SUB TOTAL			61.00

2) Material de impresión

TIPO	UNIDAD DE MEDIDA	COSTO UNITARIO	COSTOS TOTALES
Tinta para computadora	Unidad	10.00	100
Impresión	Unidad	0.30	100
Copias	Unidad	0.10	200
Anillado	Unidad	3.00	100
SUB TOTAL			500

3) Servicios

TIPO	UNIDAD DE MEDIDA	COSTO UNITARIO	COSTOS TOTALES
Internet	Horas	1.00	100
Recibo por Tesis			1700
SUB TOTAL			1800

COSTOS TOTALES	2361
-----------------------	-------------

REFERENCIAS:

1. Charry R, Ordoñez L, Tiempos Cortez M. Interacción entre el profesional de enfermería y la familia del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos de dos instituciones de salud en las ciudades de Pitalito y Neiva
2. Freitas KS, Kimura M, Ferreira K. Necesidades de las familias de pacientes en unidades de terapia intensiva: Análisis comparativo entre hospital público y privado. *Enfermagem*, Disponible en : https://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/es_v15n1a13.pdf
3. Buckley P, Andrews T. Intensive care nurses' knowledge of critical care family needs. *Intensive Crit Care Nurs*.
4. Zaforteza C, Gómez J, Gastaldo D, Sánchez-Cuenca P. ¿Qué perspectiva tienen las enfermeras de unidades de cuidados intensivos de su relación con los familiares de paciente crítico? *Enfermería Intensiva*
5. Espinoza T, Nivel de uso de estrategias de afrontamiento por la familia ante el estrés, por la hospitalización de un pariente adulto en la Unidad de Cuidados Intensivos , lima, 2015 http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5319/Perez_cd.pdf?sequence=1
6. Beltrán A. la enfermedad grave, una oportunidad. *invest educ enferm* 2018 , disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105215231006.pdf>
7. Departamento de Relaciones Institucionales de EsSalud. Emergencias atendidas en el 2015, Disponible en: <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=hospital-san-isidro-labrador-de-essalud-supera-las-1000-hospitalizaciones-de-pacientes-covid-19>

8. Martínez J, Gutiérrez N, la familia: sujeto olvidado como unidad de cuidado en el contexto de UCI, salud y administración, 2016 disponible en : <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/63/60>
9. 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 : [Fecha de acceso:17 de febrero de 2018] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33770105>
10. Osorio, Lapeira, Acosta, Cuidado al familiar del paciente críticamente enfermo desde la teoría de Callista Roy: 2019[revista virtual], [fecha de acceso 10 de julio del 2021]. Disponible en: <file:///C:/Users/EVELYN/Downloads/Dialnet-CuidadoAlFamiliarDelPacienteCriticamenteEnfermoDes-7026798.pdf>
11. Jiménez V, Zapata L, Díaz L, Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo; Colombia: 2015[revista virtual], [fecha de acceso 1 de octubre del 2020]. Disponible en: [file:///C:/Users/ANALY/Downloads/Dialnet-CapacidadDeAfrontamientoYAdaptacionDeLosFamiliares-4955961%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ANALY/Downloads/Dialnet-CapacidadDeAfrontamientoYAdaptacionDeLosFamiliares-4955961%20(1).pdf)
12. Geylgel, Hudson,masden,chereli, Factores asociados al afrontamiento familiar en la atención al paciente grave;Cuba:2020 tesis], [fecha de acceso 10 de julio del 2021].Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1028-99332020000600528&script=sci_arttext&tlng=en
13. Disponible en : <http://148.225.114.120/bitstream/unison/4101/1/sotoverdugoedithabigaile.pdf>
14. Ruiz C, efectos de una intervención educativa sobre la capacidad de afrontamiento y adaptación en familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo; Colombia: 2015[tesis], [fecha de acceso 1 de

octubre del 2020]. Disponible en:

<https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/15413/Claudia%20Marcela%20Aleman%20Parra%20%28tesis%29..pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. 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 febrero del 2021]. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=5ec6261d-1ccd-4d5e8bab25477e1ae117%40sessionmgr4008&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=110564605&db=a9h>
16. Casavilca M, en capacidad de afrontamiento de los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del hospital nacional dos de mayo; LIMA :2019 Disponible: <http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5408/Casavilca%20RM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Rodríguez LL, Sagastegui D, nivel de afrontamiento y grado de estrés de los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos , trujillo :2019, Disponible en : <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11732/2E572.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Murga O, et al , capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares de pacientes críticos en el servicio de emergencia de un hospital de salud, enero – febrero lima: de 2017, disponible en : http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/720/Capacidad_MurgaAranda_Oskar.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Roy, Callista. The Roy Adaptation Model. Third Edition. Alberta: Prentice Hall.
20. Disponible en :
<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/18/36#:~:text=El%20subsistema%20regulador%20es%20el,acci%C3%B3n%20sobre%20los%20%C3%B3rganos%20efectores.&text=El%20subsistema%20cognitivo%20es%20el,el%20enfrentamiento%20de%20los%20est%C3%ADmulos.>
21. <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/11679/Capitulo4.pdf>
22. Roy C. Generating Middle Range Theory, From Evidence to Practice. Springer Publishing; 2015
23. Disponible en : <https://definicion.de/adaptacion/>
24. Disponible en
: <http://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/3133/2583>
25. Gutierrez C, Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy: una propuesta metodológica para su interpretación disponible en :
[file:///C:/Users/ANALY/Downloads/1742-Texto%20del%20art%C3%ADculo-5644-1-10-20150318%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ANALY/Downloads/1742-Texto%20del%20art%C3%ADculo-5644-1-10-20150318%20(1).pdf)
26. Martínez G. Cuidados Intensivos: Necesidad de Cuidados intermedios. Enfermería Intensiva

ANEXO

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO DE INVESTIGACION
<p>problema general ¿Cómo es 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-2020?</p> <p>problema específico afrontamiento y habituación según su dimensión. ¿Cómo es identificar la capacidad de afrontamiento y habituación según su dimensión Recursivo y Centrado del hospital de san isidro labrador, lima-2020?</p> <p>¿Cómo es identificar la capacidad de afrontamiento y habituación según su dimensión físico y Enfocado del hospital de san isidro labrador, lima-2020?</p> <p>¿Cómo es identificar la capacidad de afrontamiento y habituación según su dimensión Proceso de</p>	<p>objetivo general Determinar 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-2020</p> <p>objetivo específicos Identificar la capacidad de afrontamiento y habituación según su dimensión Recursivo y Centrado</p> <p>Identificar la capacidad de afrontamiento y habituación según su dimensión físico y Enfocado</p> <p>Identificar la capacidad de afrontamiento y habituación según su</p>	<p>hipótesis general Es posible que mejore la capacidad de afrontamiento y habituación en los parientes de los pacientes hospitalizados en la UCI,SIL-LIMA - 2020</p> <p>hipótesis específico</p>	<p>variable dimensiones capacidad de afrontamiento y habituación en los parientes de los hospitalizados</p> <p>factor 1, factor 2, factor 3, factor 4, factor 5</p> <p>variable dimensiones pacientes hospitalizados</p>	<p>1</p> <p>tipo de investigación: de tipo básica, transversal de nivel descriptiva porque se permite obtener información en un único momento</p> <p>Método y diseño de investigación El diseño de esta investigación de es de modelo no experimental ya que no se pueden manejar las variables y colateral, porque el recojo de los datos se va a realizar en un determinado tiempo y descriptivo</p> <p>Población muestra Los habitantes del estudio estará formada por 288 parientes de pacientes adultos hospitalizados , que consultan en el hospital según la información obtenido de libros de registros del hospital, del mes de agosto a noviembre. Los</p>

<p>alerta del hospital de san isidro labrador, lima-2020?</p> <p>¿ Cómo identificar la capacidad de afrontamiento y habituación según su dimensión Procesamiento sistemático del hospital de san isidro labrador, lima-2020?</p> <p>¿ Cómo identificar la capacidad de afrontamiento y habituación conociendo y vinculando el hospital de san isidro labrador, lima-2020?</p>	<p>dimensión Proceso de alerta</p> <p>Identificar la capacidad de afrontamiento y habituación según su dimensión Procesamiento sistemático</p> <p>Identificar la capacidad de afrontamiento y habituación según su dimensión Conociendo y relacionando</p>			<p>informantes en la investigación fueron los parientes directos de la unidad de cuidados intensivos del Hospital san Isidro Labrador-Lima.</p> <p>MUESTRA:</p> <p>Para la obtención de la muestra se calculó la fórmula para una población delgada e integrada por 105 parientes de dicho hospital</p>
---	--	--	--	--

GAMA DE MEDICIÓN DEL CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y HABITUACIÓN

Nº	PREGUNTAS	Nunca	Rara vez	Casi siempre	Siempre
1	Propongo una solución nueva para un problema nuevo.				
2	Obtengo la mayor información posible para aumentar mis opciones.				
3	Trato de que todo funcione a mi favor.				
4	Identifico cómo quiero que resulte la situación y luego miro cómo lo puedo lograr.				
5	Trato de redirigir mis sentimientos para enfocarlos constructivamente.				
6	Estoy atento a cualquier cosa relacionada con la situación.				
7	Trato de ser recursivo para enfrentar la situación.				
8	Con tal de salir de la crisis estoy dispuesto a modificar mi vida radicalmente.				
9	Trato de ser creativo y proponer nuevas soluciones.				
10	Desarrollo un plan con una serie de acciones para enfrentar la situación.				
11	Tengo dificultad para completar tareas o proyectos.				
12	Solo puedo pensar en lo que me preocupa				
13	Encuentro la situación demasiado compleja, con más elementos de los que puedo manejar.				
14	Parece que actúo con lentitud sin razón aparente.				
15	Tiendo a reaccionar con exageración al comienzo.				

16	Tiendo a paralizarme y confundirme al menos por un tiempo.				
17	Encuentro difícil explicar cuál es el verdadero problema.				
18	Tiendo a culparme por cualquier dificultad que tenga.				
19	Por alguna razón no parece beneficiarme de mis experiencias pasadas.				
20	Experimento cambios en la actividad física				
21	Trato de hacer frente a la crisis desde el principio.				
22	Me doy cuenta que me estoy enfermando				
23	Me rindo fácilmente.				
24	Al parecer me hago muchas ilusiones acerca de cómo resultarán las cosas				
25	Puedo seguir una gran cantidad de instrucciones a la vez.				
26	Soy menos eficaz bajo estrés.				
27	Me siento alerta y activo durante el día				
28	Pongo mis sentimientos a un lado y soy muy objetivo acerca de lo que sucede.				
29	Obtengo buenos resultados al manejar problemas complejos.				
30	Puedo desenvolverme mejor que la mayoría de la gente cuando tengo que ir a lugares desconocidos.				
31	Soy más eficaz bajo estrés.				
32	Manejo la situación analizando rápidamente los detalles tal como ellos sucedieron.				
33	Adopto rápidamente nuevas capacidades, cuando estas pueden resolver mi problema.				

Consentimiento Informado

Título del proyecto:

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

Investigador:

RODRIGUEZ CÁCERES, YERSY ADEMIR

Objetivo:

Establecer la 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

Riesgos de la investigación:

Esta investigación no tiene riesgos.

Costos o estipendios:

El presente estudio será auto - financiado por el investigador y no causará beneficio ni pérdida económica de los integrantes.

Confidencialidad del estudio:

Los datos de la encuesta, es anónima pues el único nombre revelado es el nombre de la institución, mientras que, los registros de papel estarán en un lugar seguro.

Donde y con quién conseguir información

Para más información recurrir al número correspondiente de la investigadora.

- RODRIGUEZ CÁCERES, YERSY ADEMIR.

Participación voluntaria

La participación es estrechamente voluntaria.

Derecho de retirarse del estudio

El participante cuenta con el derecho de apartarse de la investigación en cualquier momento. No habrá ningún prototipo de penalidad o represalias.

Fecha: _____

Yo: _____ DNI: _____

Declaro que he sido informado(a) con la diafanidad y sinceridad con respecto al ejercicio académico que el investigador RODRIGUEZ CÁCERES, YERSY ADEMIR me ha invitado a participar; que actúo coherentemente, independiente y voluntariamente como, coautor contribuyendo a este proceso de manera activa. Soy conocedor(a) de la autonomía competente que poseo para retirarme u oponerme a la asistencia académico, cuando considere conveniente y sin ningún tipo de justificación. Que se le respetará la buena fe, la confiabilidad e familiaridad de la información por mí suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Firma del participante

Firma del investigador

DNI