



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**AFRONTAMIENTO, ADAPTABILIDAD EN LOS
FAMILIARES DE PACIENTES CON COVID-19
EN UN HOSPITAL DE ESSALUD DEL CALLAO, 2021**

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

**PRESENTADO POR:
LIC. GABRIELA KATHERINE DAVILA CHAVEZ**

**ASESOR:
MG. RODOLFO AREVALO MARCOS**

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A Dios por darme la fuerza y la templanza,
a mi familia por sus palabras alentadoras.

AGRADECIMIENTO

Al Mg. Lino Dávila Francia por su apoyo, dirección y consejos.

Al Mg. Rodolfo Arévalo Marcos por asesorarme y así poder terminar este proyecto de tesis.

ASESOR:

MG. RODOLFO AREVALO MARCOS

JURADO

PRESIDENTE : DRA. SUSAN HAYDEE GONZALES SALDAÑA

SECRETARIO : DRA. GIOVANNA ELIZABETH REYES QUIROZ

VOCAL : MG. MILAGROS LIZBETH UTURUNCO VERA

ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE	02
I. INTRODUCCIÓN.....	03
II. MATERIALES Y METODOS	13
2.1 Enfoque y diseño de investigación	13
2.2 Poblacion, muestra y muestreo	13
2.3 Variable(s) de estudio.....	14
2.4 Tecnica e instrumento de medición	14
2.5 Procedimiento para la recoleccion de datos	15
2.6 Metodos de analisis estadístico	15
2.7 Aspectos éticos	16
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO	17
3.1. Cronograma de actividades.....	17
3.2. Recursos financieros	18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
ANEXOS	24
Anexo A. Operacionalización de variables	25
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	28
Anexo C. Consentimiento Informado.....	30
Anexo D: Informe de originalidad.....	32

I. INTRODUCCIÓN

La crisis sanitaria que generó la pandemia del Coronavirus en el 2020, tuvo un impacto no solo en la salud de la población, sino también en el campo socio laboral y económico. Al finalizar el año 2019, específicamente en diciembre, Wuhan (China) reportó la aparición de un grupo de personas presentando síntomas de neumonía de etiología viral poco conocida que en la actualidad recibe varias denominaciones como, 2019-nCov según la OMS y SARS-CoV-2 según el Comité Internacional de Taxonomía de Virus. Posteriormente en la primera semana de enero del 2020, fue anunciado de manera oficial por autoridades chinas que las infecciones respiratorias tenían como agente causal al nuevo coronavirus (1).

En Europa, específicamente en la zona Vasca situada en la región norte del país España, aparecieron las primeras alarmas del COVID-19. El mes de marzo 2020 fue el punto de inicio cuando reportaron el primer caso de la persona detectada el 28 de febrero. Luego, los casos se multiplicaron de manera exponencial generando el interés de las autoridades para diseñar estrategias de control. El gobierno español, dentro de las medidas urgentes, dicta la suspensión de las actividades educativas de manera presencial, tanto en escuelas como universidades. Como uno de los primeros países afectados, el 14 de marzo el Gobierno Español decreta el estado de alarma y el confinamiento en toda la población, con la finalidad de proteger su salud y evitar la proliferación (2).

La enfermedad ocasionada por el COVID-19 hizo su aparición en Latinoamérica y el Caribe, el 25 de febrero del 2020, en una región comprendida dentro del Ministerio de Salud Pública de Brasil, donde se detectó el primer caso de una persona infectada con el virus SARS-COV-2. A partir de ello, se reportaron muchos casos en diversos países del continente. Particularmente, los países más afectados fueron los de América del Sur, siendo Argentina el primer país en anunciar la muerte de una persona debido al virus. Al mismo tiempo, se fueron confirmando que estos casos en su mayoría, habían sido viajeros procedentes de Europa, llegados de Italia (3).

Hasta la segundo semana de mayo del 2021, según Johns Hopkins University (JHU), el total de casos positivos con COVID-19 en todo el mundo ascendió a 162 607 307; y el número de muertos a 3 371 370. Los países con la mayor tasa de contagios son en

orden descendente: Estados Unidos (32 924 903), India (24 684 077), Brasil (15 586 534), Francia (5 925 071) y Turquía (5 106 862). En relación a la mortalidad global, los primeros cinco países con mayor número de fallecidos son Estados Unidos (585 709), Brasil (434 715), India (270 284), México (220 384) y Reino Unido (127 937) (4). Por su parte Perú, reporta un total de 1 884 596 de casos positivos y 65 911 fallecidos por coronavirus, siendo considerado como el segundo país con la más alta tasa de muertes por 100.000 habitantes (5).

Respecto a Perú, el primer contagiado con el coronavirus, se reportó de manera oficial el 6 de marzo de 2020; posteriormente, se tuvo un crecimiento abrupto y sostenido de casos. Luego se reportaron las primeras víctimas mortales el 19 de marzo, agravándose la situación en los días siguientes (6).

En la primera quincena de enero del 2021 las unidades de cuidados intensivos (UCI) peruanas volvieron a llenarse como en el más crítico instante de la pandemia, una situación caótica que se repite en el momento en que la segunda ola de la COVID -19 apenas estaba comenzando a crecer. Hasta 1.553 enfermos de coronavirus estaban en estado crítico y con respiración asistida en las UCI de los diversos hospitales de Perú, cantidad similar al que se reportó en agosto 2020, cuando se batió el récord en ocupación de ventiladores mecánicos por infectados de coronavirus.

El boletín del MINSA del 10 – 16 de enero del 2021, reportó un total de 1 064 909 casos, también se informó 38 770 defunciones a nivel nacional, que representa una tasa de ataque nacional de 3,3%, registrando una mayor incidencia en las regiones de Moquegua, Madre de Dios, Lima Metropolitana, Amazonas, Tacna, Callao, Tumbes, Ucayali, Ica, Arequipa y Lima Región; por otro lado, la letalidad varió en las regiones, desde 1,4% a 6,5%, siendo las regiones de la Libertad, Lambayeque, Ica, Piura, Ancash, Lima Región, Ancash, Callao, Loreto y Tumbes las que presentaron una letalidad por encima el índice nacional (7).

Actualmente, la capacidad nacional de UCI se encuentra al 90 %, pero en varias regiones donde la segunda ola ha avanzado raudamente ya se encuentran casi al 100 %. Los familiares de los pacientes internados en UCI con COVID 19 padecen en

reiterados casos constante ansiedad, depresión y estrés, además manifiestan síntomas físicos como fatiga y conductas de riesgo para una vida, agregando también la carga que significa la custodia de un paciente crítico perjudica aspectos personales en sus proyectos de vida, relaciones sociales y profesionales, y contribuyen al surgimiento de problemas familiares(8).

Desde el punto de vista financiero, debido a las estrategias de confinamiento y restricciones sanitarias dadas por el gobierno, hubo pérdida masiva del empleo, las empresas privadas y comercio se vieron obligadas a reducir o despedir a su personal, reajustar la jornada laboral y algunas cerraron definitivamente. Por otra parte, las personas infectadas fueron puestos en cuarentena o aislamiento junto con su familia, en muchos casos ello generó la pérdida automática del empleo (9).

La funcionalidad familiar es concebida como una característica importante de un sistema familiar que le otorga potestad y sinergia, siendo el cúmulo de interrelaciones que se suscitan en lo recóndito del ente hogareño (10).

El afrontamiento familiar frente a la pandemia comprende, cómo las familias tomaron medidas forzosas y de distanciamiento físico por la presencia del coronavirus, las experiencias de los jóvenes, adultos y en especial de los niños son bastante complejas, el encierro por lo general tiende a ser difícil porque surgen situaciones que generan el miedo y la ansiedad. Las familias presentan diferentes maneras de afrontar el confinamiento, al ser una etapa complicada experimentan relaciones muy intensas e implementan rutinas en horarios establecidos para de alguna manera mantener la regularidad en sus actividades (11).

La base conceptual del presente estudio acerca del afrontamiento y adaptabilidad de familiares de pacientes con COVID-19 se describirá a continuación. Se entiende por estrategias de afrontamiento, al empleo de medios psicológicos que la persona activa para enfrentar circunstancias estresantes. No obstante, impulsar estas estrategias, a veces no es fructífera, pero son útiles para soslayar o minimizar las contrariedades humanas, brindándoles satisfacciones que coadyuvan a su consolidación personal (12).

Recientes estudios han enfatizado la importancia de las estrategias de afrontamiento, como factores influyentes en diversos componentes de la salud mental, cuyos resultados han reportado conductas positivas y negativas. Las formas de afrontamiento adaptativas podrían ser aquellas que consigan minimizar los conflictos mentales y mejorar la disposición de respuesta somática, expresada en una mejor respuesta inmunitaria, o disminución de riesgos cardíacos, reducción de las respuestas emotivas subjetivas desadaptativas y magnificar las reacciones positivas, así como también fortalecer la autoestima, incrementar gratificaciones y atenuar sentimientos de castigo o la resolución de dificultades, mejorar la productividad del accionar y adecuación a la vida actual (13).

Desde la óptica de enfermería, existen varias teorías que sustentan la necesidad de poner en práctica el afrontamiento. Por ejemplo, Wiener y Dodd se refieren al afrontamiento como un proceso muy cambiante y activo que se manifiesta mediante un prontuario de estrategias utilizadas para maniobrar los sobresaltos o inquietudes, tratar de aislar respuestas específicas a un evento que se vive en un confuso y complicado escenario, o asignar rótulos de valor a las conductas que se caracterizan colectivamente como afrontamiento al problema. (14)

La teórica Roy C. hace mención del término “afrontamiento”; en su teoría de la adaptación, lo describe como los modos heredados o aprendidos de accionar ante las variaciones acaecidas en el ambiente. El modelo de afrontamiento de Roy presenta tres componentes: el estímulo ambiental, los procesos de afrontamiento y los modos adaptativos, los cuales se interrelacionan permanentemente.

El sistema de enseñanza aprendizaje funciona con fases de retroacción sucesivas, siendo las de entrada que son experiencias sensoriales del entorno o que provienen del interior del propio ser humano y provocan una elaborada respuesta, y configuran el nexo entre el sistema del individuo y su medio ambiente; el Procesamiento son los mecanismos de control que aplica el individuo para adaptarse a su entorno y se realizan mediante los subsistemas innatos y cognitivos o adquiridos; y las salidas son las respuestas o conductas adaptativas del individuo a los estímulos recibidos. (15)

Los estímulos ocasionan unas respuestas moderadas por los procesos de afrontamiento que se operativizan en los subsistemas regulador y cognitivo de cuya efectividad depende el conservación y la restauración de la salud. El subsistema regulador se opera en el sistema adaptativo humano para enfrentar los estímulos. Se basa en las respuestas del sistema neuroquímico ante un estímulo y su acción sobre los órganos efectores. Las entradas son de naturaleza química y se transmiten a través de los sistemas circulatorio y nervioso. El subsistema cognitivo se fundamenta en las actividades complejas que desarrolla el sistema nervioso central, para interpretar los estímulos ambientales internos y externos y se relacionan con el pensar, sentir y actuar (16)

Los procesos de afrontamiento se relacionan tanto de manera directa como indirecta en cuatro modos de adaptación: La función fisiológica está relacionada con las necesidades básicas como la oxigenación, nutrición, actividad y reposo, eliminación, y protección; el Autoconcepto se refiere a la necesidad de identificación y asimilación de su propio de su cuerpo y su yo; la función de Rol implica conductas de las personas cuando se interrelacionan con otras en una situación específica; y la Interdependencia implica la relación de la persona con sus allegados y los sistemas de apoyo, persigue el equilibrio entre las conductas dependientes (búsqueda de ayuda, atención y afecto) y conductas independientes (tener Iniciativa y obtener satisfacción en el trabajo) (17)

En un contexto de pandemia, donde prima el estrés e incertidumbre, es indispensable reconocer o desarrollar estas estrategias de afrontamiento, pues son convenientes para sostener el bienestar y estimular la vitalidad interior. Investigaciones muy recientes, dan su respaldo a dos estrategias para prevenir o disminuir los síntomas de la depresión y ansiedad: por un lado está el promover la conexión social, y por otro lado desarrollar actividad física, aunque en la coyuntura actual de distanciamiento social este recurso sea un verdadero reto. Por ello se dan otras opciones como las reuniones virtuales, comunicaciones vía online, uso de mensajes de texto o llamadas telefónicas (18).

También dentro de las estrategias de afrontamiento, las creencias religiosas ante la pérdida de su ser querido facilitan comprender la connotación que tiene la enfermedad y la muerte y cómo estos percances conmueven la constelación familiar (19).

Existen tres tipos de estrategias: el afrontamiento cognitivo, que pretende dar valoración a un hecho, intentando entenderlo y aquilatarlo de modo que aparezca menos detestable, o encararlo con lucidez sosteniéndose en la aceptación, anticipación, el logro de salidas satisfactorias, precauciones, reevaluación positiva y la planificación; el afrontamiento afectivo, que pretende conseguir una estabilización emotiva o disminuir el impacto emocional asumiendo una hostilidad pasiva, docilidad simulada, quejas y reiteradas demandas de apoyo a sus problemas cotidianos, aislamiento social, catarsis; el afrontamiento conductual, que pretende abordar directamente la situación estresante o actuar de manera pasiva ante la incapacidad de resolver favorablemente la crisis. (20)

El nivel de adaptación representa la condición del proceso vital y se describe en tres niveles: El nivel de adaptación integrado describe las estructuras y funciones de los procesos vitales que trabajan como un todo, para satisfacer las necesidades humanas; el nivel compensatorio los mecanismos reguladores y cognitivo se activan, como un reto de los procesos integrados para buscar respuestas adaptativas, procurando restablecer la organización del sistema; y el nivel de adaptación comprometido se presenta cuando las respuestas de los mecanismos mencionados son inadecuadas y, por lo tanto, resulta un problema de adaptación (21).

El individuo responde a circunstancias del entorno, registrándolos en capacidades, estilos, estrategias o niveles afrontamiento - adaptación a través de cinco factores:

Factor 1: recursivo centrado, refleja conductas positivas y creativas de indagación y recopilación de información para solucionar problemas.

Factor 2: reacciones físicas y enfocadas, destacan las reacciones físicas y la fase de salida para el manejo de las situaciones.

Factor 3: proceso de alerta, Identifica los comportamientos del yo personal y físico.

Factor 4: procesamiento sistemático, resaltan las estrategias concretas personales y físicas para responsabilizarse de las situaciones y emplearlas metódicamente.

Factor 5: conocer y relacionar, describe las estrategias que emplea el individuo para ampararse en sí misma y en el prójimo. Recurre a la memoria y la imaginación (22).

A nivel internacional se han realizado investigaciones con la variable de nuestro estudio.

Mella J .et al. , Chile, los resultados revelaron que las estrategias de afrontamiento mayoritariamente empleadas por los apoderados son el apoyo emocional y el desahogo. El sustento afectivo prioriza la preocupación de los apoderados por alcanzar un sostén emocional; mientras que el alivio, enfatiza la concientización de su propio desasosiego, seguido de una inclinación a la catarsis (23).

Briones J y Moya A, Ecuador, los resultados indicaron que la cuarentena aumentó la probabilidad de surgir síntomas de depresión o acrecentar las imperantes; sin embargo, las estrategias de afrontamiento familiar y del propio adulto mayor no afectaban invariablemente de manera directa en la depresión del adulto mayor (24).

Poalasin G y Moreno I, Ecuador, los resultados evidenciaron que una de las estrategias de afrontamiento en la crisis paranormativa fue la evitación; como mecanismo de afrontamiento, las creencias religiosas; como mecanismo de resiliencia, el malestar emocional, el temor e inseguridad fueron situaciones que le generaron incomodidad. Por ello, las familias limitaron el acceso a las vías de comunicación, disminuyeron la calidad y cantidad de alimentos, optaron por prestar dinero o vender enseres para suplir y solventar los gastos. Sin embargo, en sus interacciones demostraron la capacidad de resiliencia, debido a que estas familias ya habían vivido situaciones de crisis normativas (25).

Valero N et al. , Ecuador, los resultados mostraron que el afrontamiento es fundamental en el aprendizaje y desarrollo de estrategias para permanecer en conexión con otros individuos y corporalmente dinámicos. Los indicados recursos, así mismo pueden expandirse con proposiciones para conllevar una práctica de vida saludable, sueño y

alimentación, restringir la exposición exagerada e innecesaria frente a medios de comunicación y trabajar técnicas de la manipulación del estrés como la reflexión total y la respiración intensa. La recomendación de acudir a un profesional competente si hay afectación importante de la salud mental, incluso puede ser de manera virtual si no puede ser por consultorio (26).

Aunque hubo escasa información o investigaciones nacionales sobre las variables de estudio se mencionan los siguientes:

Choque M, en Arequipa, los resultados indicaron que el 81,8% del personal manifestó un afrontamiento activo del estrés, el 18,2% empleó un afrontamiento activo y pasivo del estrés. El 93,9% percibió un clima organizacional favorable y un 6,1% lo advirtió desfavorable. Concluyó que el afrontamiento del estrés en el personal es activo y una mayoría presentó un clima organizacional favorable; no obstante, no se halló relación estadística significativa entre las variables de investigación (27).

Espinoza T et al., en Lima, los resultados obtenidos fueron: 70% de familias evidenciaron un nivel de afrontamiento medio a bajo; 78% manifestaron un afrontamiento tipo cognitivo en nivel medio a alto; 87% usaron en nivel medio a bajo afrontamientos de tipo afectivo; 78% usaron afrontamiento de tipo conductual en nivel medio a alto. Concluyeron que: El afrontamiento familiar que prevalece es de un nivel medio y bajo. Casi una totalidad de familias emplea estrategias cognitivas en niveles medio a alto; estrategias afectivas en niveles medio a bajo y estrategias conductuales en niveles medio a alto (28).

Machacca E , en Arequipa, los resultados alcanzados fueron con respecto a la funcionalidad familiar que el 64.5% fue moderada y el 67.1% fue alta; respecto a la capacidad de afrontamiento de los familiares; el 67.1% fue de alta capacidad; el 27.6%, mediana, y el 5.3%, muy alta (29).

En medio del contexto pandémico por coronavirus COVID-19, que ha originado grandes secuelas antes descritas, a nivel de amistades y familias de pacientes hospitalizados, se ha evidenciado altos niveles de estrés que pueden conducir a optar por estrategias de afrontamiento nada beneficiosas para el individuo, generar un

ambiente inestable y una creciente amenaza de consecuencias nocivas. Tener conocimiento sobre las estrategias que adoptan las familias de pacientes afectados por COVID-19 en condición de hospitalizados, tiene importancia para la entidad sanitaria, personal asistencial, y sobre todo para los profesionales de enfermería por cuanto son ellos quienes están dedicados al cuidado continuo las 24 horas. (30)

Los profesionales de enfermería son los encargados de brindar cuidados directos sostenidamente a los pacientes en las unidades de cuidados críticos de acuerdo a su situación clínica de gravedad y también ofrecen los cuidados a sus familiares; se considera que la familia adopta y evidencia un afrontamiento positivo ante una circunstancia difícil cuando logra comprender los diferentes procesos que se desarrollan en las UCI y son capaces de aportar al cuidado del enfermo crítico; por el contrario, las familias que afrontan negativamente y no se adaptan es debido a que no asimilan la situación, pues son invadidos por el temor, estrés, depresión o están ausentes. Se sostiene que para favorecer el afrontamiento familiar, es mandatorio brindar una información clara y precisa, existencia del apoyo multidisciplinar, fomentar las visitas y el acompañamiento (31).

El abordaje de este tema se justifica por su relevancia social y trascendental, es de sumo interés para cualquier rama académica, por lo que se pretende conocer sobre el accionar que tienen las familias para afrontar situaciones no normativas en su ciclo vital, frente a un inminente problema de salud que afecta a la ciudadanía, no solo por las pérdidas humanas y familiares hospitalizados sino también por su afectación a nivel psicosocial ocasionado por el confinamiento y otras medidas restrictivas vinculados al COVID-19. Por otro lado, al existir escasos estudios referidos a la dimensión afrontamiento en contexto COVID-19 en nuestro país, los resultados y conclusiones del presente trabajo investigativo tendrán un valioso aporte, no solo para sugerir estrategias o programas de intervención sino también servirá como antecedente para futuros estudios,

Por lo expuesto, se formula el objetivo del estudio que es determinar el nivel de afrontamiento y adaptabilidad en los familiares de pacientes con Coronavirus en un hospital de la Seguridad Social del Callao, 2021.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque de investigación será cuantitativo porque supone la recolección sistemática de información numérica, así como el análisis de la información mediante procedimientos estadístico. El diseño de la investigación será no experimental, ya que no se manipulará ninguna variable debido a que será observada y analizada en su medio natural y de corte transversal porque buscará recopilar datos en un único momento del tiempo; y además, el método será descriptivo porque se buscará conocer las características de la variable de investigación (32).

2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

La población de estudio estará compuesta por 70 familiares directos de pacientes hospitalizados con diagnóstico COVID-19 en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) en un hospital de Essalud del Callao, durante el período de febrero a mayo del año 2021.

La muestra del estudio será la misma por ser una población censable debido a que se contará por completo con todos los familiares que componen la población. El muestreo del estudio será no probabilístico porque no se utilizará la fórmula estadística para calcular la muestra de estudio; y por Conveniencia, en razón a la facilidad que se tendrá para acceder a los participantes.

Criterios de Inclusión:

- Familiares directos de pacientes hospitalizados con COVID-19
- Familiares de pacientes con estancia hospitalaria mayor a 24 horas.
- Familiares de pacientes hospitalizados que acepten y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Visitantes conocidos del hospitalizado, amistades y otros sin vínculo de consanguinidad
- Familiares de pacientes fallecidos

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

Variable: Nivel de afrontamiento, adaptabilidad de los familiares de los pacientes hospitalizados en las UCIs COVID-19.

Definición conceptual de variable principal:

El afrontamiento son los combinados esfuerzos cognitivos y conductuales que desempeña el individuo para asumir los requerimientos del entorno y alcanzar salud y bienestar en sus vidas.

La adaptabilidad es el proceso consciente que viven las personas para ajustar y mejorar la interacción con su entorno, (33).

Definición operacional de variable principal:

El afrontamiento del familiar de un paciente hospitalizado en la UCI COVID-19, sustentado en la capacidad de emplear un conjunto de estrategias en respuesta al panorama estresante e incierto del estado de salud de su familiar.

La adaptación del familiar de un paciente hospitalizado en la UCI COVID-19 son los esfuerzos individuales cognitivos y conductuales empleados para encauzar los requerimientos de las situaciones agobiantes que genera la crítica salud de su familiar

2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La técnica que se utilizará será la encuesta, y como instrumento se aplicará el Cuestionario Coping Adaptation Processing Scale (CAPS).elaborada por Callista Roy, 2004, para medir el proceso de afrontamiento y adaptación y fue realizada su versión en español en Colombia, 2007, por Gutiérrez et al. y obtuvieron un alfa de Cronbach de 0,88 y una correlación Rho de Spearman ($r = 0,94$), aspectos que confirmaron su validez facial y confiabilidad. (34).

En Tacna -Perú 2011, Chambilla V. lo adapta para fines prácticos de su investigación, eliminando ítems debido a la redundancia y insignificancia, quedando con 30 ítems por sugerencia del juicio de expertos con un alfa de Cronbach de 0.83.(35)

De todas maneras se aplicara la versión oficial en español con una escala que consta de 47 ítems con calificación de Likert siendo Nunca=1, Rara vez=2, Casi siempre=3 y Siempre=4, salvo ítem negativos con el puntaje inverso.

Son 5 factores a evaluar: factor 1, recursivo y centrado (11 ítems); factor 2, físico y enfocado (13 ítems); factor 3, proceso de alerta (9 ítems); factor 4, procesamiento sistemático (6 ítems); factor 5, conocer y relacionar (8 ítems; el puntaje oscila entre 47 mínimo a 188 como puntaje máximo (36).

2.5 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas

Antes de poner en marcha la recolección de datos, se procederá a coordinar y gestionar las autorizaciones pertinentes. Primero se tramitará la carta de presentación de la universidad; luego, se presentará el proyecto de investigación al comité de ética del mencionado hospital adjuntando la carta de presentación para su aprobación. Posteriormente, se coordinará con la jefatura médica y de enfermería del servicio de las UCIs, se le informará los objetivos, tiempos y procedimientos a seguir, detalles y mecanismos para la recolección de datos. Luego de obtenida la autorización se conseguirá el directorio de pacientes hospitalizados, datos de familiares y números telefónicos consignados en la historia clínica. Finalmente se procederá a la aplicación del instrumento según la técnica establecida en la investigación.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Para la ejecución del procedimiento de recolección de datos del estudio, primeramente una vez aprobado el proyecto de investigación por la Universidad Norbert Wiener, la entidad emitirá una carta de presentación dirigida al director de un Hospital de ESSALUD del Callao; posteriormente firmada la autorización de la institución de salud se inscribirá el proyecto de estudio en la Oficina de Docencia e Investigación, posteriormente se coordinará con la enfermera jefe del Servicio de UCI COVI-19 para acordar el cronograma de recolección de datos, la primera semana del mes de julio del año 2021, los días de lunes a viernes, teniendo una duración aproximada por cada encuestado de 10 a 15 minutos.

2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO

Los datos serán ingresados a una tabla matriz de Excel, después será importada al software estadístico SPSS v. 26.0. Este proceso se ejecutará cuidadosamente para prevenir fallas y valores extraviados al instante del análisis.

Al ser un estudio de diseño descriptivo, se utilizará para el análisis de datos principalmente la estadística de tipo descriptiva,

Posteriormente, se obtendrán gráficos y tablas; finalmente se procederá al análisis e interpretación acorde con la base teórica y antecedentes del estudio para su discusión, conclusiones y recomendaciones.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

En la ejecución del presente estudio se garantizará el cumplimiento estricto de los cuatro principios de la ética como son:

Principio de autonomía. Se respetará las decisiones y libre voluntad de participar a los familiares, sin ningún tipo de coacción.

Principio de beneficencia. Se les explicará sobre los provechos indirectos.

Principio de no maleficencia. El estudio no implicará ninguna contingencia a su salud e integridad individual.

Principio de justicia. Todos serán tratados con consideración, amabilidad y sin discriminación.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO

3.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2020 - 2021														
	Oct	Noviembre				Diciembre				febrero		Marzo		Mayo	
	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
Identificación del Problema		x	X												
Búsqueda bibliográfica		x	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 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						
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo					X	X	X	X	X						
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X	X						
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos						X	X	X	X						
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							X	X	X						
Elaboración de aspectos administrativos del estudio								X	X						
Elaboración de los anexos										X	X	x	x		
Aprobación del proyecto														x	x

3.2 Recursos financieros

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2020 - 2021			TOTAL
	NOV - DIC	ENE - MAR	ABR - MAY	S/.
Equipos				
1 laptop	1800			1800
internet	30	30	30	90
Útiles de escritorio				
Lapiceros	3			3
Hojas bond A4	10	10	10	30
Material Bibliográfico				
Libros	60	60		120
Fotocopias	10	10	10	30
Impresiones	20	15	20	55
Espiralado	15	10	10	35
Otros				
Movilidad	50	50	50	150
Alimentos	10	10	20	40
Llamadas	10	20	10	40
Recursos Humanos				
Digitadora	50			50
Imprevistos*		70		70
TOTAL	2068	275	150	2463

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Palacios, M., Santos, E., Velazquez, M y Leon, M. COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. Revista Clínica Española [Internet]. 2020. [Citado 22 junio 2020]; 221(1); 55-61. Disponible en: <https://scihub.do/https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.03.001>
2. Ozamiz N., Dosil M., Picaza M. y Idoiaga N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. Cadenas de Saúde Pública. [Internet]. 2020 [Citado 17 Mayo 2020]; 36 (4). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000405013&lng=en
3. Rodríguez A., Sánchez J., Hernández S., Pérez C., Villamil W., Méndez C., et al. Preparación y control de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en América Latina. Acta Médica Peruana [Internet]. 2020 [Citado 5 diciembre 2020]; 37(1):3-7. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000100003&lng=es&nrm=iso
4. Johns Hopkins University (JHU). Coronavirus COVID-19 (2019-nCoV) [Internet]. 2021. [Citado 16 mayo 2021]. Disponible en: <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>
5. Ministerio de Salud - MINSA. Covid 19 en el Perú - Ministerio del Salud [Internet]. 2021. [Citado 16 mayo 2021]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
6. MINSA M de S. Sala Situacional [Internet]. 2021 [Citado 5 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>
7. Ministerio de Salud (MINSA). Boletín epidemiológico del Perú 2021. Volumen 30 -SE-2. Semana epidemiológica (Del 10 al 16 enero 2021). [Internet]. [Citado 8 enero 2021] Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_20212.pdf
8. Piña L. El COVID 19: Impacto psicológico en los seres humanos. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud y Vida [Internet]. 2020 [citado 5 diciembre 2020]; 4(7):188-199. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7407744>

9. PNUD. América Latina y el Caribe. Las implicaciones socioeconómicas de la pandemia por Covid-19. Ideas para la acción en políticas públicas. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo: New York. [Internet] 2020. [Citado 6 mayo 2021] .Disponible en:
https://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/es/home/library/crisis_prevention_and_recovery/the-socio-economic-implications-of-the-covid-19-pandemic--ideas-.html
10. Moreno J. Función y disfunción familiar. FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria [Internet]. 2007 [citado 5 diciembre 2020]; 14 (5):89-99. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134207207740227>
11. Macías, M., Madariaga, C., Valle M. y Zambrano J. Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. Psicología desde el Caribe [Internet]. 2013 [citado de diciembre 2020]; 30(1):123-145. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21328600007>
12. Simpson D., Suarez L., Cox L. y Connolly S. The Role of Coping Strategies in Understanding the Relationship Between Parental Support and Psychological Outcomes in Anxious Youth. Child Adolesc Soc Work J [Internet]. 1 de agosto de 2018 [citado 5 diciembre 2020]; 35(4):407-421. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10560-018-0531-y>
13. Campos M., Iraurgi J., Páez D. y Velasco C. Afrontamiento y regulación emocional de hechos estresantes: Un meta-análisis de 13 estudios. Boletín de psicología. [Internet] 2004 [citado 5 diciembre 2020]; 82: 25-44. Disponible en: <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N82-2.pdf>
14. Wiener C y Dodd M. Coping amid Uncertainty: An Illness Trajectory Perspective. Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal. [Internet] 1993. [Citado 7 mayo 2021] 7(1):17-31. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Carolyn-Wiener-2/publication/14711661_Coping_Amid_Uncertainty_An_Illness_Trajectory_Perspective/links/555a647c08ae6943a877ce46/Coping-Amid-Uncertainty-An-Illness-Trajectory-Perspective.pdf
15. Roy C, Andrews H. The Roy Adaptation Model. 2da. ed. Stanford, CT: Appleton & Lange: 1999. p. 31- 48.
16. Díaz L. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichan [Internet] 2002. [Citado 15 diciembre 2020] 2 (1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004

17. Gualdrón M. Validación transcultural al contexto español de la escala de adaptación y afrontamiento de Callista Roy. [Internet]. Madrid. Universidad Autónoma de Madrid. Facultad de Medicina. 2019 [Citado 3 de mayo 2021]. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/689622/gualdron_romero_maria_alexandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Villalba E, Cots I. y Romero N. ¿Las creencias religiosas condicionan el afrontamiento de la enfermedad y muerte de un familiar? Evidentia: Revista de enfermería basada en la evidencia [Internet]. 2012 [Citado 5 diciembre 2020]; 9(39):11. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4634211>
19. Colque, E y Velásquez, V. Capacidad del proceso de afrontamiento - adaptación y calidad de vida en adultos mayores del Club " Jesús de Nazareno", Simón Bolívar, Arequipa, 2013. [Internet] Arequipa. Universidad Nacional San Agustín. Facultad de Enfermería. 2013. [Citado 4 de junio 2021]. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2286/ENcozaeb.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Lazarus R. y Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. España: Martínez Roca. 1986.
21. Leyva-Pescador Y, Solano-Arellano G, Labrador-Ortega L, Gallegos-Alvarado M y Ochoa-Estrada M. Nivel de adaptación y afrontamiento en mujeres con cáncer de mamas. Revista Cuidarte. [Internet] 2011. [Citado 2 de mayo 2021] 2 (1) 96-104. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359533178002.pdf>
22. Calle D y Yactayo, A. Capacidad de afrontamiento y adaptación de los padres ante la hospitalización del paciente pediátrico en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. [Internet] Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Enfermería. 2018. [Citado 5 de mayo 2021]. Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4357/Capacidad_CallLuque_Deysi.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 23 Mella-Morambuena J, López-Angulo Y, Sáez-Delgado Y. y Del Valle M. Estrategias de afrontamiento en apoderados durante el confinamiento por la COVID-19. CienciAmérica [Internet]. 2020 [citado 5 diciembre 2020]; 9(2):322-33. Disponible en: <http://cienciamerica.uti.edu.ec/openjournal/index.php/uti/article/view/324/583>
- 24 Briones Santos J. y Moya Suárez A.. Estrategias de afrontamiento familiar frente a la depresión que vivió el miembro adulto mayor durante el primer mes de confinamiento por COVID 19. [Internet] Universidad Católica de Santiago de

Guayaquil. Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales y Políticas Carrera de Trabajo Social. 2020 [Citado 5 diciembre 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15607/1/T-UCSG-PRE-JUR-TSO-132.pdf>

25 Poalasin Bosmediano G. y Moreno Duque I. Estrategias de afrontamiento familiar frente a la crisis socioeconómica producto del confinamiento en el contexto COVID19. Caso de estudio de seis familias correspondientes al cantón Daule y de la ciudad de Guayaquil. [Internet] Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Sociales y Políticas. Carrera de Trabajo Social. 2020 [Citado 5 diciembre 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15617/1/T-UCSG-PRE-JUR-TSO-134.pdf>

26. Valero N, Vélez M, Duran A y Torres M. Vista de Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión [Internet]. 2020 [Citado 5 diciembre 2020]; 5(3):63-70. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/913/858>

27. Choque Salinas, M. Relación del afrontamiento del estrés y clima organizacional en el personal del servicio de obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza durante pandemia por coronavirus 2019. Arequipa 2020 [Internet]. Arequipa, Perú: Universidad Católica De Santa María. Facultad de Obstetricia y Puericultura. 2020 [Citado 6 diciembre 2020]. Disponible en: <file:///C:/Users/soledad58/Desktop/AFRONTAMIENTO%20Y%20ADAPTACION/CH OQUE.pdf>

28. Espinoza Moreno T., Pérez Ccahua D., Abarca Arias Y. y Zúñiga Huerta J. Afrontamiento familiar ante hospitalización de un pariente adulto en cuidados intensivos de una institución de salud. XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería. La Enfermería comunitaria su competencia profesional. La Habana, Cuba. [Internet]. 2018 [Citado 11 diciembre 2020]. Disponible en: <http://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/view/1307/295>

29. Machacca Huacarpuma E. Funcionamiento familiar y grado de afrontamiento en familiares de la persona hospitalizada en Unidad Cuidados Intensivos. Hospital III Goyeneche, Arequipa - 2018. [Internet]. Arequipa, Perú. Universidad Católica de Santa María. Facultad de Enfermería. 2019. [Citado 10 diciembre 2020]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/233005491.pdf>

30. Orte Socías C, Ballester Brage L y Nevot-Caldentey L. Apoyo familiar ante el Covid-19 en España. Grupo de Investigación y Formación Educativa y Social [Internet]. 2020 [Citado 15 mayo 2021] Disponible en: [file:///C:/Users/soledad58/Downloads/297-Preprint%20Text-337-1-10-20200502%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/soledad58/Downloads/297-Preprint%20Text-337-1-10-20200502%20(5).pdf)

31. 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. [Internet]. Lima Perú. Universidad San Martín de Porres. Facultad de Obstetricia Enfermería. 2019 [citado 13 diciembre 2020]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5408/Casavilca_%20ORM.pdf?sequence=1&isAllowed=y

32. Hernández R, Fernández C y Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: McGraw-Hill. 2014

33. Gutiérrez, C., Veloza, M., Moreno, M., Durán, M., López, C. y Crespo, O. Validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento “Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación” de Callista Roy. Revista Aquichán. [Internet] 2007 [Citado diciembre 2020]: 7(1) 54 - 63. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Clara-Melo/publication/28176395_Validez_y_confiabilidad_de_la_version_en_espanol_del_instrumento_Escala_de_medicion_del_proceso_de_afrontamiento_y_adaptacion_de_Callista_Roy/links/59a192d1a6fdcc1a314d586c/Validez-y-confiabilidad-de-la-version-en-espanol-del-instrumento-Escala-de-medicion-del-proceso-de-afrontamiento-y-adaptacion-de-Callista-Roy.pdf?origin=publication_detail

34. Enríquez C, Torres J, Alba L y Crespo T. Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy en cuidadores primarios. Rev, Científica Villa Clara. [Internet]. 2020 [Citado 13 de diciembre de 2020]; 24(3). Disponible en: <http://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/3133/2583>

35. Chambilla V. (2011). Factores psicosociales que influyen en el afrontamiento y proceso de adaptación en pacientes adultos y adultos mayores con " Diabetes mellitus tipo II del C.A. P. "LUIS PAIIA IÉVANO" ESSALUD TACNA 2011. [Internet] Tacna,Perú. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Facultad de ciencias de la salud, Escuela Académica Profesional de Enfermería. 2011. Disponible en : <http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/179/TG0033.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

36. Chiqui Cruz, A. (2019). Afrontamiento y adaptación al proceso de envejecimiento en adultos mayores según el modelo de Callista Roy, Chucuito - Puno, 2019. [Internet]. Puno, Perú. Universidad Nacional del Altiplano. Facultad de Enfermería. 2019. [Citado 6 mayo 2021]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13044/Chiqui_Cruz_Ayde_Vilma.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Nivel de capacidad de afrontamiento, adaptación.	<p>El afrontamiento son los combinados esfuerzos cognitivos y conductuales que desempeña el individuo para asumir los requerimientos del entorno y alcanzar salud y bienestar en sus vidas.</p> <p>La adaptabilidad es el proceso consciente que viven las personas para ajustar y mejorar la interacción con su entorno, (33)</p>	<p>El afrontamiento del familiar de un paciente hospitalizado en la UCI COVID-19, sustentado en la capacidad de emplear un conjunto de estrategias en respuesta al panorama estresante e incierto del estado de salud de su familiar.</p>	<p>1. Factor Recursivo y centrado.</p>	<p>- Recolecta información. - Es Creativo y busca resultados.</p>	<p>4, 7, 19, 26, 42, 10, 46, 2, 34, 16, 29</p>	Muy alta capacidad	154-188
		Alta capacidad				119-153	
		Mediana capacidad				83-118	
		Baja capacidad				47-82	

			2. Factor Reacciones físicas y enfocadas.	- Presenta respuestas físicas. - Manejo de situaciones.	5, 8, 35, 47, 15, 23, 24, 33, 39, 43, 45		
			3. Factor Proceso de alerta	- Reacciones de alerta frente a situaciones.	1, 44, 18, 40, 11, 17, 25, 27, 31		
			4. Factor Procesamiento sistemático.	- Manejo ordenado de la situación.	3, 12, 14, 22, 41, 30		
			5. Factor Conocer y relacionar	- Se guía de experiencias previas. - Proyección al futuro	36, 6, 21, 32, 37, 9, 28, 38.		

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

Cuestionario “Capacidad de Afrontamiento y Adaptación de los Familiares del Paciente Adulto Hospitalizado”

N°	Afrontamiento y Adaptación ante los problemas	NUNCA	RARA VEZ	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	Puedo hacer varias actividades al mismo tiempo				
2	Propongo soluciones para problemas nuevos				
3	Llamo al problema por su nombre y trato de verlo todo				
4	Obtengo información para aumentar mis opciones				
5	Cuando estoy preocupado tengo dificultad para realizar tareas				
6	Trato de recordar soluciones que me han servido antes				
7	Trato de que todo funcione a mi favor				
8	Solo pienso en lo que me preocupa				
9	Me siento bien de saber que estoy manejando el problema				
10	Identifico como quiero que resulte la situación				
11	Soy menos eficaz bajo estrés				
12	No actuó hasta que tengo comprensión de la situación				
13	Encuentro la crisis demasiado complicada				
14	Pienso en el problema paso a paso				
15	Parece que actuó con lentitud sin razón aparente				
16	Trato de reorganizar mis sentimientos positivamente				
17	Estoy activo durante el día cuando estoy en crisis				
18	Soy realista con lo que sucede				
19	Soy atento a la situación				
20	Tiendo a reaccionar con exageración al comienzo				
21	Recuerdo cosas que me ayudaron en otras situaciones				

22	Miro la situación desde diferentes puntos de vista				
23	Tiendo a quedarme quieto por un momento				
24	Encuentro difícil explicar el verdadero problema				
25	Obtengo buenos resultados con problemas complejos				
26	Trato de usar mis habilidades para enfrentar la situación				
27	Puedo desenvolverme mejor cuando tengo que ir a lugares desconocidos				
28	Utilizo el humor para manejar la situación				
29	Con tal de salir de la crisis estoy dispuesto a modificar mi vida				
30	Mantengo equilibrio entre la actividad y el descanso				
31	Soy más eficaz bajo estrés				
32	Puedo relacionar lo que sucede con experiencias pasadas				
33	Tiendo a culparme por cualquier dificultad que tengo				
34	Trato de ser creativo y propongo soluciones				
35	Por alguna razón no me beneficio de mis experiencias pasadas				
36	Aprendo de las soluciones de otros				
37	Miro la situación positivamente como un reto				
38	Planteo soluciones aunque parezcan difíciles de alcanzar				
39	Experimento cambios en la actividad física				
40	Analizo los detalles tal como sucedieron				
41	Trato de aclarar cualquier duda antes de actuar				
42	Trato de hacer frente a la crisis desde el principio				
43	Me doy cuenta de que me estoy enfermado				
44	Adopto una nueva destreza cuando resuelvo mi dificultad				
45	Me rindo fácilmente				
46	Desarrollo un plan para enfrentar la situación				
47	Al parecer me hago ilusiones de como resultarán las cosas				

Anexo C. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

Estimado señor (a), 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 adaptabilidad de los familiares de pacientes hospitalizados por COVID-19 en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2021.

Nombre de los investigadores principales:

GABRIELA KATHERIENE DAVILA CHAVEZ

Propósito del estudio: Determinar el nivel de afrontamiento y adaptabilidad de los familiares de pacientes hospitalizados por COVID-19 en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2021.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad personal.

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

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido. Solo los investigadores pueden conocerla. 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, coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al, Presidente del Comité de Ética de la, o consultar al 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:	

Callao, marzo de 2021

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

Anexo D Informe de Originalidad

18%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	5%
2	docplayer.es Fuente de Internet	3%
3	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	2%
4	www.dge.gob.pe Fuente de Internet	2%
5	www.msn.com Fuente de Internet	2%
6	coloquioenfermeria2018.sld.cu Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	dspace.ucacue.edu.ec Fuente de Internet	1%
		1%
10	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%