



**Universidad
Norbert Wiener**

ESCUELA DE POSGRADO

Tesis

“Capacidad de afrontamiento y adaptación y su nivel educativo del familiar
ante la agonía del adulto mayor en el Hospital Policial Geriátrico “San
José” – Lima 2023”

Para optar el grado académico de

Maestro en Ciencias de Enfermería con mención en Gerencia de los Cuidados de
Enfermería

Presentado por:

Autora: Berrocal Gutiérrez María Magaly

Código ORCID: 0009-0004-1307-5383

Asesora: Hermoza Moquillaza Rocío Victoria

Código ORCID: 0000-0001-7690-9227

Línea de investigación:

Salud y Bienestar

Lima – Perú

2023

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRU-FOR-003	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 02/11/2023

Yo, Berrocal Gutiérrez María Magaly Egresada de la escuela posgrado de la Universidad Privada Norbert Wiener, declaro que el trabajo académico de Investigación titulado "CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN Y SU NIVEL EDUCATIVO DEL FAMILIAR ANTE LA AGONÍA DEL ADULTO MAYOR EN EL HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSÉ" – LIMA 2023" asesorado por el docente: Hermosa Moquillaza Rocío Victoria con DNI 40441142 Con ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7690-9227> tiene un índice de similitud de 20(VEINTE)% con código oid:14912:283020184 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Berrocal Gutiérrez, María Magaly
DNI:09688554



Hermosa Moquillaza, Rocío Victoria
DNI: 40441142

Dedicatoria

A ese dialogo interno que, al irme a la cama
me recuerda que mañana tendremos otra
oportunidad de progreso.

Agradecimiento

Al docente que me asesoro en la investigación,

A la institución educativa que me brindo información,

A la institución de salud que me permitió el estudio,

A los 5 expertos que me dieron luz y

Al tiempo que me ayudo a terminarlo.

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	3
Agradecimiento	4
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	12
CAPITULO I: EL PROBLEMA	13
1.1. ¡Error! Marcador no definido.	
1.2. Formulación del problema	15
1.2.1. Problema general	15
1.2.2. Problemas específicos	16
1.3. Objetivos de la investigación	16
1.3.1. Objetivo general	16
1.3.2. Objetivos específicos	17
1.4. Justificación de la investigación	17
1.4.1. Justificación Teórica	17
1.4.2. Justificación Metodológica	18
1.4.3. Justificación Práctica	19
1.5 Limitaciones de la investigación	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	20
2.1. Antecedentes de la investigación	20
2.1.1. Antecedentes Internacionales	20
2.1.2 Antecedentes Nacionales	22
2.2. Bases teóricas	24
2.2.1. Modelo de adaptación de Callixta roy:	24
2.2.3. Dimensiones del proceso de afrontamiento y adaptación	26
2.3. Formulación de la hipótesis	31
	5

2.3.1.1 Hipótesis general	31
2.3.1.2. Hipótesis específicas	31
2.3.2.1 Hipótesis general	32
2.3.2.2. Hipótesis específicas	32
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	34
3.1. Método	34
3.2. Enfoque	34
3.3. Tipo de la investigación	34
3.4. Diseño de la investigación	34
3.5. Población, muestra y muestreo	34
3.6. Variables y operacionalización	35
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	39
3.7.1. Técnica	39
3.7.2. Descripción de Instrumento	39
3.7.3. Instrumento de investigación	40
3.7.3.2. Confiabilidad	42
3.8. Procesamiento y análisis de datos	42
3.9. Aspectos éticos	42
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	44
4.1. Resultados	44
4.1.1. sociodemográficos	44
4.1.2. Variables y dimensiones	45
4.1.3. Prueba de hipótesis	54
4.2. Discusión de resultados	61
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	66
5.1. Conclusiones	66
5.2. Recomendaciones	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
ANEXO 1:	72

MATRIZ DE CONSISTENCIA	72
ANEXO 2:	77
INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DE CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DEL FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR	77
ANEXO 3:	79
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO	79
ANEXO 4:	80
JUICIO DE EXPERTOS	80
ANEXO 5:	85
APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA	85
ANEXO 6:	86
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	86
ANEXO 7:	88
CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS	88
ANEXO 8:	89
INFORME DEL ASESOR DE TURNITIN	89

INDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1: Datos sociodemográficos del familiar del Adulto Mayor</i>	44
<i>Tabla 2: Dimensiones de la capacidad de afrontamiento del familiar del Adulto Mayor</i>	45
<i>Tabla 3: Nivel educativo del del familiar del Adulto Mayor</i>	46
<i>Tabla 4: Relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación con el nivel educativo del familiar.</i>	46
<i>Tabla 5: Relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión recursivo y centrado con el nivel educativo del familiar.</i>	47

Tabla 6: <i>Relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión reacción física y enfocada con el nivel educativo del familiar.</i>	48
Tabla 7: <i>Relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión proceso de alerta con el nivel educativo del familiar</i>	50
Tabla 8: <i>Relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión procesamiento sistemático con el nivel educativo del familiar</i>	51
Tabla 9: <i>Relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión conocer y relacionar con el nivel educativo del familiar</i>	53
Tabla 10: <i>Correlación de la capacidad de afrontamiento y adaptación con el nivel educativo del familiar</i>	55
Tabla 11: <i>Correlación de la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión recursivo y centrado con el nivel educativo del familiar</i>	57
Tabla 12: <i>Correlación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión reacción físico y enfocada con el nivel educativo del familiar</i>	58
Tabla 13: <i>Correlación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión proceso de alerta con el nivel educativo del familiar.</i>	58
Tabla 14: <i>Correlación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión procesamiento sistemático con el nivel educativo.</i>	60
Tabla 15: <i>Correlación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión conocer y relacionar con el nivel educativo del familiar.</i>	60

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Datos sociodemográficos del familiar del Adulto Mayor.	44
Gráfico 2: Nivel educativo del del familiar del Adulto Mayor	46
Gráfico 3: Relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación con el nivel educativo del familiar	47
Gráfico 4: Relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión recursivo y centrado con el nivel educativo del familiar	48
Gráfico 5: Relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión reacción física y enfocada con el nivel educativo del familiar.	49
Gráfico 6: Relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión proceso de alerta con el nivel educativo del familiar.	50
Gráfico 7: Relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión procesamiento sistemático con el nivel educativo del familiar.	51
Gráfico 8: Relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión conocer y relacionar con el nivel educativo del familiar	53

RESUMEN

Objetivos: “Determinar la relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor”.

Materiales y métodos: En esta investigación el diseño es de alcance descriptivo no experimental transversal. La población fue de 81 familiares. Se utilizó la técnica de la encuesta, y “la escala de medición del Proceso de afrontamiento y Adaptación de Callista Roy”⁽³³⁾, como instrumento que fue validado a través Alfa de Cronbach de 0.874.

Resultados: Se demuestra que existe relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor, mediante el P-valor = 0.001 de la prueba de coeficiente de correlación Rho Spearman; asimismo, dicha prueba presenta rho = 0,363, lo que muestra relación directa de bajo grado y estadísticamente significativa entre las variables. De esta manera se concluye que la capacidad de afrontamiento y adaptación será de acuerdo al nivel educativo en que se encuentre el familiar, Pues el nivel educativo, medirá la dificultad o facilidad que tendrá para comprender la situación de salud que se encuentre transitando el adulto mayor en agonía.

Palabras Clave: Afrontamiento, Adaptación, Familiar del Adulto mayor, Agonía del Adulto Mayor.

ABSTRACT

Objectives: “To determine the relationship between the ability to cope and adapt with the educational level of the family member in the face of the agony of the Elderly.”

Materials and methods: In this research the design is descriptive, non-experimental, cross-sectional. The population was 81 family members. The survey technique was used, and “the Callista Roy Coping and Adaptation Process measurement scale” (33), as an instrument that was validated through Cronbach's Alpha of 0.874.

Results: It is demonstrated that there is a relationship between the ability to cope and adapt with the educational level of the family member in the face of the agony of the Elderly, through the P-value = 0.001 of the Rho Spearman correlation coefficient test; Likewise, this test presents rho = 0.363, which shows a low-grade and statistically significant direct relationship between the variables. In this way, it is concluded that the ability to cope and adapt will be according to the educational level in which the family member is. Since the educational level will measure the difficulty or ease that the older adult will have to understand the health situation that the older adult is experiencing. in agony.

Keywords: Coping, Adaptation, Family of the Elderly, Agony of the Elderly.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es considerado como un proceso en el que ocurre un deterioro progresivo del organismo, que conlleva a alteraciones morfológicas, funcionales, psicológicas y bioquímicas, provocando vulnerabilidad en situaciones de estrés y culmina con la muerte. ⁽¹⁾ El Adulto Mayor por su proceso de envejecimiento carga con múltiples síndromes geriátricos que se manifiestan con deterioro cognitivo, consecuencia de múltiples enfermedades crónicas que algunas veces pasan desapercibidas; y junto con la enfermedad, lo más inesperado, la agonía, por lo que muchos pacientes fallecen en los hospitales.

Durante esta fase es donde se necesita de la presencia de un familiar, para atender la agonía. El acompañamiento familiar ayudará al paciente a mitigar sus miedos, mejorando su salud o teniendo una muerte digna y continuar con el duelo posterior.

En esta sociedad moderna nos negamos a comprender que la muerte es un acontecimiento inevitable, y es inherente a nuestra existencia. Los familiares de los adultos mayores hospitalizados en agonía, por sus características sociodemográfico y por su nivel educativo, expresan de diferentes maneras su capacidad de afrontamiento y adaptación.

“El individuo es un sistema adaptativo que está en continua interacción con el medio ambiente, en el cual la persona utiliza mecanismos, el innato y el adquirido dentro de dos importantes subsistemas para afrontar las situaciones.” ⁽⁶⁾

Esta manifestación energética, es primordial para el bienestar del individuo, pues acrecienta la interacción entre él y el medio en el cual se desenvuelve, para hacer frente a un estímulo.

El inconveniente para afrontar esta difícil situación, fue lo que me motivo a iniciar un estudio de investigación.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A través de los siglos el Adulto Mayor, está calificado como aquella persona sabia en quien confiamos y respetamos por su experiencia durante el largo periodo de su vida, tanto así que aún existen familias que dependen de él para continuar unidas; ya sea por la necesidad económica o como un refugio a su soledad.

Según el informe de la OMS, “en el 2050, una de cada seis personas en el mundo tendrá más de 65 años (16%), comparado a una de cada once en el 2019 (9%)”. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo, quienes en su mayoría manifiestan problemas físicos y mentales ⁽²⁾.

En el Perú, la población adulta mayor ha aumentado rápidamente; se estima que los Adultos Mayores pasaron de 5,7 % en 1950 a 12,4 % en 2019. En 2021, el 39,1 % de los hogares peruanos tenía entre los integrantes de su familia por lo menos una persona de 60 años o más edad, siendo los responsables del cuidado de estas personas, en su mayoría mujeres y con carga familiar ⁽³⁾.

La población policial adulta mayor es de 101,208 A. M. a nivel nacional y 57,749 A. M. en Lima; y existe una sola Unidad Asistencial de Salud, el Hospital Policial Geriátrico “San José” ubicada en San Miguel, Lima, el que se ocupa de prestar cuidado integral de Salud al efectivo policial mayor de 60 años que se encuentren en actividad o retiro, así como a su conyugue y a sus padres.

El impacto en la sociedad es cada vez mayor a medida que la proporción de Adultos Mayores crece, lo cual viene alterando la organización familiar. Los Adultos Mayores pierden su autonomía, se vuelven dependientes provocando un gran efecto en el funcionamiento del núcleo

familiar, quienes harán de cuidadores por la condición del anciano que requiere de ayuda para cubrir sus necesidades básicas ofreciendo de esta forma la atención humanizada.

Para el familiar este acto humano, que es propia de su voluntad y trasciende en su relación familiar, puede traerle consecuencias en su vida propia, no es suficiente tener voluntad, sino conocer sus actividades y manejar sus emociones.⁽⁴⁾ Es por ello que el familiar actúa de acuerdo a sus vivencias, experiencias, necesidades y capacidades, manifestando sus temores de forma distinta, por el impacto que causa la hospitalización, experiencias que pueden ser alarmantes y traumáticas.

En la actualidad existe un gran impacto en la disponibilidad de cuidadores de los Adultos Mayores Dependientes por lo que la estructura familia policial se ve afectada. Es ahí que el adulto mayor migra del campo a la ciudad, activando el círculo familiar de manera que el cuidado recae en una sola persona, generando en el/ella la sobreprotección en su cuidado, ocasionándoles la responsabilidad, sobrecarga y culpa.

En el Hospital Policial Geriátrico “San José” los Adultos Mayores que son hospitalizados, por su compromiso cognitivo y los síndromes geriátricos inespecíficos que los aquejan, necesitan el apoyo responsable de su familiar. El internamiento, por el aislamiento, genera desorientación y empeora la evolución del paciente a medida a que la edad es más avanzada observándose riesgos en la salud del paciente; es por ello que el personal de salud trabaja en equipo con el familiar.

Sin embargo, la agonía del paciente desencadena alteraciones en la familia. Observándose desequilibrios emocionales, ocasionados por la incertidumbre, el miedo y la ansiedad frente a los próximos acontecimientos.

Se ha observado que durante la hospitalización el enfermo encuentra significado y alivio en la última fase de su vida cuando se encuentra en compañía de su familiar, por lo que nos consolida

como entidad hospitalaria el apoyo que brindan los familiares hacia sus enfermos, quienes se encuentran alertas a cualquier evento.

Estos cuidadores son de diferente nivel educativo, en su mayoría mujeres con pocas o escasas habilidades, competencias, destrezas y conocimientos en la atención del adulto mayor, por lo que se generan falsas esperanzas hacia su pronta recuperación, originando negación hacia la muerte. Estos se vuelven inconscientes de los acontecimientos que genera la agonía, y alerta los mecanismos de defensa, manifestándose mediante la ira contra la institución sanitaria, contra el equipo de salud, contra algún miembro de la familia y contra su persona.

Es así que durante la atención que brindan los familiares, éstos se desconectan de la realidad propia de la enfermedad de su paciente, se pierden en sí mismos, intentan respetar o defender la vida y sólo logran aumentar el sufrimiento y prolongar la agonía, ⁽⁵⁾ dificultando de esta manera la adecuada estancia hospitalaria con enormes costos económicos, para el familiar y la institución hospitalaria, no logrando así la atención de calidad para una muerte digna.

Es por ello que el equipo de salud debe estar alerta para intervenir durante su atención, siendo necesario determinar la reacción del familiar del Adulto Mayor en agonía durante el periodo de hospitalización. Esto nos facilitara datos de cómo se encuentra dicho familiar y así determinar cómo podemos lograr que se involucre en el proceso de duelo, para mitigar los posibles problemas de afrontamiento y adaptación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona la capacidad de afrontamiento y adaptación con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor en el Hospital Policial Geriátrico “San José” - Lima 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo se relaciona la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión recursivo y centrado, con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor en el Hospital Policial Geriátrico “San José” - Lima 2023?
- ¿Cómo se relaciona la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión reacción físico y enfocado con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor en el Hospital Policial Geriátrico “San José” - Lima 2023?
- ¿Cómo se relaciona la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión proceso de alerta con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor en el Hospital Policial Geriátrico “San José” - Lima 2023?
- ¿Cómo se relaciona la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión procesamiento sistemático con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor en el Hospital Policial Geriátrico “San José” - Lima 2023?
- ¿Cómo se relaciona la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión conocer y relacionar con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor en el Hospital Policial Geriátrico “San José” - Lima 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor en el Hospital Policial Geriátrico “San José” - Lima 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión recursivo y centrado, con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor en el Hospital Policial Geriátrico “San José” - Lima 2023.
- Identificar la relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión reacción físico y enfocado con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor en el Hospital Policial Geriátrico “San José” - Lima 2023.
- Identificar la relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión proceso de alerta, con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor en el Hospital Policial Geriátrico “San José” - Lima 2023.
- Identificar la relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión procesamiento sistemático con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor en el Hospital Policial Geriátrico “San José” - Lima 2023.
- Identificar la relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión conocer y relacionar, con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor en el Hospital Policial Geriátrico “San José” - Lima 2023.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación Teórica

Se justifica teóricamente en el modelo de adaptación de Callista Roy donde ella refiere que el personal de enfermería es responsable de establecer un estímulo que libere respuestas de manera positiva o negativa en la adaptación del paciente y/o familiar ⁽⁶⁾, por tal razón, el personal de salud debe ser prudente al dirigirse a cada individuo ya que este pasa por un proceso de fenómenos dinámicos que se integran entre sí y su entorno, durante su vida diaria.

La educación puede lograr las transformaciones sociales, precisamente porque ésta puede ser conceptualizada como “el dar sentido a la vida” ⁽⁷⁾

Es cierto que en las regiones del Perú existe una gran brecha en la infraestructura educativa, lo que nos afecta grandemente frente a la comunicación con el familiar receptor.

En consecuencia, sabemos que no es suficiente obtener conocimiento, sino que es necesario también expresar calidad en su comportamiento. Es decir, como personas no basta con tener suficiente conocimiento, también hay que analizar actitudes y valores de nosotros mismos y de los demás.

Dicho proceso es conocido por todo ser humano, y se identifican más en una unidad Hospitalaria, es así que las primeras visitas pueden ser alarmantes: crean angustia, expectativas con relación a la cantidad de dispositivos de monitoreo, equipos de mantenimiento de la vida y controles ambientales necesarios para garantizar un cuidado con calidad ⁽⁸⁾.

Con el fin de promover la salud y bienestar para una mejor calidad de vida, es preciso que, al interactuar con su entorno, se activen normas de convivencia que ayuden a fomentar el buen trato y la vida en armonía. Esto hará más fácil generar estilos y estrategias a la hora de afrontar una situación que está constantemente en cambio.

1.4.2. Justificación Metodológica

El instrumento que se aplicó fue la “Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación (ESCAP)” ⁽³³⁾ de Callista Roy, con criterio de validez y confiabilidad aceptable, el cual nos sirvió para recolectar datos del familiar participante. Para establecer la relación con el nivel educativo se tomaron como base los ítems identificados en el “censo 2021” ⁽⁹⁾ confirmando su eficacia, permitiendo que estas herramientas puedan utilizarse posteriormente en investigaciones posteriores que contengan iguales variables.

1.4.3. Justificación Práctica

Este estudio permitió analizar de forma objetiva la reacción del familiar del Adulto Mayor en agonía durante el periodo de hospitalización, observándose desequilibrio emocional ocasionado por la incertidumbre, el miedo y la ansiedad frente a los próximos acontecimientos.

Mediante estos resultados y conclusiones obtenidas en la investigación se proyectará en el tiempo la planificación de estrategias dirigidas al paciente adulto mayor y su familia, logrando así un registro que ayude con la mejora continua en el Hospital Policial Geriátrico “San José”.

1.5 Limitaciones de la investigación

Se afrontaron las siguientes dificultades:

- Carencia de trabajos de investigación previos en Latinoamérica que relacionen la capacidad de afrontamiento y adaptación con el nivel educativo. En este sentido, el presente trabajo contribuye a superar esta carencia.
- Falta de interés inicial de los familiares debido a su aflicción y estado emocional provocado por el estado agónico de su paciente; lo que ocasionaba que el familiar a encuestar se enfocara en expresar sus reclamos hacia la institución, refiriendo maltrato y desinterés. Este inconveniente se superó escuchando lo que ellos deseaban exteriorizar para luego pasar a encuestarlos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Sola A. (10) tiene como objetivo principal “Evaluar el nivel de adaptación y afrontamiento en una agrupación de cuidadores informales de pacientes con enfermedad de Alzheimer y su relación con apoyo social percibido, características biosociodemográficas y tarea de cuidar”; desarrolló un estudio descriptivo, cuantitativo y correlacional, utilizó como instrumento la encuesta, con una muestra estadística de 41 participantes. Aplicó un instrumento para medir la Afrontamiento y Adaptación y otro para medir la escala de apoyo social percibido. Estos instrumentos presentan buena validez y confiabilidad. Los resultados indican que existe una relación lineal directa débil de la capacidad de adaptación y afrontamiento con la percepción de apoyo social percibido (coeficiente Pearson= 0,174), observándose también que cursaron nivel educativo secundario completo y/o educación superior no universitaria completa. Se concluye que no existe relación importante entre ambas variables.

Cepeda, Mosquera, Rojas, Perdomo (11) tienen como objetivo principal “Determinar la capacidad de afrontamiento y adaptación en personas con cáncer en tratamiento”; desarrollaron un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, utilizaron como instrumento la encuesta, con 100 participantes que asistieron a tratamiento de quimioterapia y/o radioterapia en una unidad de cáncer. Se aplicó el instrumento que mide el Proceso de Afrontamiento y Adaptación, los resultados muestran, que 53% de participantes presentan alta capacidad de afrontamiento y adaptación, con nivel educativo que oscila entre primaria y secundaria. Se resalta que el 63% de los encuestados cuentan con el apoyo de su pareja. Se concluye que el acompañamiento continuo por parte de su pareja sentimental ayuda a manejar mejor la adaptación.

Cuevas, Moreno, Jiménez, Padilla, Pérez y Flores (12) tienen como objetivo, “Evaluar el efecto de una intervención de enfermería por medio de la psicoeducación para facilitar el proceso de afrontamiento y adaptación al rol de cuidador familiar del adulto mayor”; desarrollaron un estudio, cuantitativo de tipo cuasi experimental, utilizaron como instrumentos dos encuestas, con 70 participantes. Se aplicó una encuesta para medir el Proceso de Afrontamiento y Adaptación y la otra para medir la habilidad del cuidado. Ambos instrumentos presentan buena validez y confiabilidad. Los resultados muestran que 68.1% de los familiares del adulto mayor antes de la intervención psicoeducativa, tenían baja capacidad de afrontamiento. Después de realizar la intervención psicoeducacional el 82.6% calificó con una alta capacidad. En cuanto a su nivel educativo, el 34.8% de los encuestados tiene licenciatura o posgrado y el 34.8% tiene bachillerato. Por lo tanto, se concluye que el nivel educativo con que cuentan permitió captar mejor las instrucciones, dando un efecto positivo en su adaptación.

Osorio, Lapeira y Acosta. (13) tienen como objetivo principal; “Determinar el nivel de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos”; desarrollaron un estudio cuantitativo, descriptivo-transversal, utilizaron como técnica la entrevista, con 216 participantes. Aplicaron el instrumento que mide el Proceso de Afrontamiento y Adaptación, y los datos demográficos de los participantes. El instrumento tiene validez y confiabilidad adecuada. Los resultados muestran que el 68,05% de los familiares presentan nivel de afrontamiento y adaptación medio a bajo, y un 51,85% con nivel educativo de técnico a bachillerato. Se concluye que existe una correlación positiva, observándose que los familiares hacen uso de pocas estrategias de afrontamiento que los ayude a enfrentar esta difícil situación.

Rojas, Montalvo, Díaz (14) tienen como objetivo “determinar la capacidad de afrontamiento y adaptación de los cuidadores principales familiares de pacientes sometidos al procedimiento

cardioinvasivos”; desarrollaron un estudio descriptivo transversal, utilizaron como técnica la encuesta, con 230 familiares. Aplicaron el instrumento que mide el proceso de afrontamiento y adaptación y una encuesta sociodemográfica. El instrumento presenta valides y confiabilidad. Los resultados muestran una baja y mediana capacidad de afrontamiento y adaptación, relacionada a un 37,4% familiares con secundaria incompleta y el 8,7% es analfabeta, condición que dificulta la adaptación.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Huamán, Nina Y Silva (15) tienen como objetivo principal “determinar la relación que existe entre el nivel de afrontamiento y el grado de ansiedad de los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional”: desarrollaron un diseño transversal de tipo descriptivo correlacional, utilizaron como técnica la encuesta, con 50 participantes. Aplicaron el instrumento que mide el afrontamiento del familiar y la otra para medir el grado de ansiedad. Ambos instrumentos presentan valides y confiabilidad. Los resultados muestran que el 72,0% de los participantes presentan afrontamiento medio, y un 60,0% presentan un grado de ansiedad moderado. Se concluye que existe relación significativa entre el grado de ansiedad y el nivel de afrontamiento (Chi cuadrado $p: 0,000$).

Blas Y. (16) tiene como objetivo principal “Determinar la relación entre afrontamiento-adaptación y calidad de vida en los Adultos Mayores”; desarrollo un estudio cuantitativo, no experimental transversal y descriptivo correlacional, utilizaron como técnica la encuesta, con 40 participantes. Aplicaron el instrumento que mide el afrontamiento y adaptación del adulto mayor y otro que mide la calidad de vida, ambos instrumentos presentan valides y confiabilidad. Los resultados indican que el 55% presentan nivel alto de afrontamiento y adaptación con un

nivel calidad de vida regular, observándose también que el 95% era de educación superior. Se observa que existe relación entre ambas variables ($Rho = 0.831$ $p = 0.05$).

Muro S. (17) tiene como objetivo principal “conocer la relación entre los cuidados de enfermería y ansiedad del paciente prequirúrgico”. desarrolló un diseño transversal de tipo correlacional, utilizando como técnica la entrevista, con 100 participantes en preoperatorio. Aplicaron el instrumento para medir el cuidado de enfermería del paciente prequirúrgico y el otro para medir la autovaloración de la ansiedad, ambos instrumentos presentan buena validez y confiabilidad. Los resultados muestran, el 52% de los participantes no tuvieron oportuno cuidado de enfermería, frente a un 45% que reflejaron un nivel de ansiedad leve. Se observa que entre ambas variables no existe relación estadística significativa ($p=0.8$).

Maquero y Maldonado (18) tienen como objetivo principal “Establecer el impacto de las enfermedades crónicas en el afrontamiento familiar de pacientes hospitalizados en Hospital Regional Honorio Delgado”, desarrollo un diseño longitudinal y observacional, de naturaleza cuantitativa, utilizando como técnica de la entrevista abierta, con 120 familiares de pacientes crónicos. Aplicaron el instrumento que mide el afrontamiento y adaptación y uno de datos generales del paciente y su familia. Los resultados muestran impactos altos en capacidad de afrontamiento del familiar con relación a; un 63,3% con la diabetes, con predominio en físico y enfocado en un 96.67%, un 80% con el asma, predominio en físico enfocado en un 100%, un 93,3% con la enfermedad cardiovascular, con predominio en físico y enfocado en un 87,7%, un 76,67% con el cáncer, predominio físico enfocado en un 96,7%. Chi cuadrado de Pearson ($NS=0,000$).

Revilla y Astete (19) tienen como objetivo principal “Determinar la relación entre la capacidad de afrontamiento-adaptación y adherencia terapéutica en pacientes del programa de control de tuberculosis”, desarrollo un diseño transversal, de tipo cuantitativa, mediante técnica de

entrevista individual con 33 participantes. Se aplicó una entrevista para recoger datos de pacientes con tuberculosis y otro para detectar la capacidad de afrontamiento-adaptación. Los resultados muestran que los participantes tienen un 45,5% de nivel de afrontamiento medio a alta y con un 48,48% son de instrucción secundaria, y el 30,3% se muestran indiferentes a la adhesión terapéutica. Se observa que existe relación fuerte entre ambas variables ($p = 0.001$).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Modelo de adaptación de Callixta roy:

Las capacidades humanas se definen como acciones que expresan conductas tales como; la creatividad, el recuerdo, el juicio, la apreciación, el afecto y la aflicción.

El afrontamiento es la actividad que pone en marcha el individuo para enfrentarse a una determinada situación. “aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/ o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” ⁽²⁰⁾

La forma de comportarse de cada ser humano estará influenciada por como procesa la información. Se dará por ciertas conductas aprendidas durante su vida, por cómo piensan, que sienten, o que creen, en una situación determinada.

La adaptación, se define “Como el proceso y el resultado por medio de la cual las personas con pensamientos y sentimientos en forma individual o grupal, utilizan la conciencia consciente y eligen para crear una integración humana y ambiental”, ⁽⁶⁾ por lo tanto, la aprehensión que desafía cada ser humano ante un estímulo enviado por su entorno es una experiencia única y contraria a otro.

Según Callista Roy, el individuo adopta dos mecanismos de respuesta: uno innato y otro adquirido. Sus niveles de adaptación son:

El integrado: Es aquel que comprende la organización y funcionamiento de los procesos vitales que interactúan como un todo.

El compensatorio: En este nivel se ponen en funcionamiento los aspectos regulatorios y cognitivos para restablecer la organización del sistema con el objetivo de encontrar respuestas de adaptación.

El comprometido: Se activa cuando los niveles anteriores resultan inadecuados y devienen en un problema de adaptación.

Por ello se debe tener en cuenta que el individuo es un ser único, digno, autónomo y libre, que forma parte de un entorno inseparable. Esta noción está estrechamente relacionada con el concepto de adaptación, de manera tal que la apreciación de cada situación a la que se enfrenta es individual y diferente para cada individuo.

Según Morin “El individuo es el producto del proceso reproductor de la especie humana”⁽²¹⁾. De tal manera que el individuo es una persona con realidad única y diferente a los demás dentro del grupo social.

Roy menciona que la enfermera “Es una disciplina profesional, es el cuerpo de conocimientos científicos, cuya finalidad es proporcionar asistencia esencial al individuo, ayudando a desarrollar su adaptación”, en otras palabras, la enfermera es un todo capaz de facilitar, mediante la valoración e intervención, los cambios naturales que afectan su entorno; de esta forma logra el bienestar y el equilibrio del paciente y su familiar.

2.2.2. Teoría de Callista Roy

Los procesos de afrontamiento en el modelo de adaptación de Roy⁽⁶⁾ incluyen tanto de mecanismos de afrontamiento innatos como mecanismos de afrontamiento adquiridos, y se clasifican como “los subsistemas regulador y cognador aplicado al individuo, y los subsistemas estabilizador e innovador aplicado a los grupos”.

Existen tres clases de estímulos que forman el Entorno:

Estímulos focales: Es el estímulo interno o externo que afecta al individuo o grupo de forma directa e inmediata en la conciencia.

Estímulos contextuales: son todos los factores ambientales que influyen de manera positiva o negativa al individuo o grupo y tiene relación directa con estímulo focal.

Estímulos residuales: son factores ambientales con efectos impreciso influenciadas por las experiencias vivenciales.

Estos estímulos al enlazarse con otros estímulos sobresalen, desencadenando respuestas que se ajustan al individuo, es decir, se crea una relación dinámica entre la persona y su entorno.

Es ahí que se manifiesta el afrontamiento; proceso donde la persona realiza impulso comportamental y cognitivos para conservar su evolución y su integridad.

Desde este punto de vista, la enfermera y el paciente se encuentran en un entorno compartido en el que crean una relación recíproca. El personal de salud debe tomar conciencia de que su comportamiento puede influir positiva o negativamente en la adaptación del paciente. Además, es importante reconocer que ambas partes interactúan como iguales y que la comunicación bidireccional debe fomentar el crecimiento mutuo.

2.2.3. Dimensiones del proceso de afrontamiento y adaptación

Creada por Callista Roy en el 2024; dicha escala se utiliza para determinar las habilidades del individuo orientadas al control del estrés y a su adaptación a las circunstancias.

Factor 1 (10 ítems): recursivo y centrado, refleja como percibe el individuo la información y de que recursos o medios se ampara con respecto a la solución de problemas. Son comportamientos positivos.

Factor 2 (14 ítems): reacciones físicas y enfocadas, destaca el comportamiento físico negativo del individuo, observando como dirige su atención a un problema o situación.

Factor 3 (9 ítems): proceso de alerta, se enfoca en las actitudes positivas del individuo de acuerdo al procesamiento de la información.

Factor 4 (6 ítems): procesamiento sistemático, describe como el individuo maneja metódicamente las estrategias personales y físicas en una situación dada.

Factor 5 (8 ítems): conocer y relacionar, describe como el individuo, utiliza la memoria y la imaginación como estrategias para reaccionar positivamente ante las circunstancias.

Callista Roy construye el instrumento “Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación” para medir y evaluar la capacidad de afrontamiento y adaptación de un individuo frente a una situación emergente.

2.2.4. Nivel educativo

Es una categoría ordenada de los grados educativos, de acuerdo a las competencias y habilidades logradas por cada individuo.

“Los niveles del Sistema Educativo son graduales, conforme lo es el proceso educativo, con objetivos propios y en función de los diferentes estados de desarrollo de los educandos”.⁽²⁶⁾

Es perfeccionar las habilidades que cada persona tiene a través de la construcción de conocimientos.

Educación

UNESCO “es un proceso intencional que pretende al perfeccionamiento del individuo como persona y su inserción en el mundo cultural y social, entendiendo este proceso como una parte activa en las sucesivas etapas de su larga y permanente formación como individuo y como ser social, cuyo objetivo apunta a alcanzar la excelencia”. “La educación verdadera es praxis, reflexión, y acción del hombre sobre el mundo para transformarlo”⁽²⁷⁾ es considerar, actuar, poner en práctica, los conocimientos que están en continuo movimiento.

Edgar Morín refiere que “en el ser humano, el desarrollo del conocimiento racional-empírico-técnico no ha anulado nunca el conocimiento simbólico, mítico, mágico o poético”.

La educación es importante por ser una condición esencial del desarrollo. “Se tendrían que enseñar principios de estrategia que permitan afrontar los riesgos, lo inesperado, lo incierto, y modificar su desarrollo en virtud de las informaciones adquiridas en el camino” ⁽²¹⁾. La idea es conocerse uno mismo, identificar errores para desarrollar conocimiento. La educación debe ver al individuo en todas sus dimensiones: cerebral, mental, psíquica, afectiva e intelectual; y desde un panorama individual, social e histórico.

Daniel Goleman menciona que la inteligencia emocional son habilidades entre las resalta el autocontrol, el entusiasmo, la perseverancia y la capacidad para motivarse uno mismo. Y es tan importante como la capacidad intelectual.

“El conjunto de habilidades emocionales son importantes para el ejercicio de la razón, pues, la emoción guía nuestras decisiones en todo momento, actuando simultáneamente con la mente racional y el pensamiento mismo” ⁽²⁹⁾. En cierto modo, anulamos el cerebro pensante y activamos el cerebro emocional cuando nuestras emociones se desbordan.

El funcionamiento correcto del individuo depende de ambos tipos de inteligencia. Una inteligencia emocional poco desarrollada ocasionará una incapacidad para comprender, clasificar y administrar nuestros sentimientos y de los demás, convirtiendo al individuo en una persona susceptible e impulsiva prisionera de sus pasiones.

Misión de la educación: permite a todos sin excepción tengan acceso a la educación, es hacer fructificar todos sus talentos y todas sus capacidades de creación, lo que implica que cada uno pueda responsabilizarse de sí mismo y realizar su proyecto personal. ⁽²⁸⁾

Todos tenemos la libertad y oportunidad de combinar nuestras facultades innatas y facultades a desarrollar en la interrelación con el entorno. Es conocer y aceptar la diversidad cultural del ser humano, es capacidad de competencia, empatizar uno del otro, ser autónomos.

2.2.5. Indicadores del nivel educativo

Según encuesta nacional de hogares del INEI-2021

- Sin nivel/inicial.
- Primaria.
- Secundaria.
- Superior no universitaria.
- Superior universitaria.

2.2.6. La familia, el Adulto Mayor, la agonía y el duelo

La familia: Es el conjunto de personas unidas por sentimientos de pertenencia a un grupo de parentesco y que se sienten unidas por lazos de solidaridad y de afecto. ⁽²²⁾

Para el Adulto Mayor su familia son principalmente sus hermanos, hijos y nietos, los que le sirven de apoyo y soporte en la realización de sus actividades cotidianas. El vínculo de amor, de solidaridad y de responsabilidad se potencia a esta edad, sintiéndose respaldados, confiados y seguros, con cada miembro de su familia.

El Adulto Mayor: Según la legislación nacional, se considera Adulto Mayor los que cumplen 60 años a más. Un adulto mayor es un individuo lleno de experiencias, y con capacidades físicas, mentales y sociales que disminuyen con la edad.

La agonía: Es una enfermedad de curso progresivo, gradual, con diverso grado de afectación de la autonomía y de la calidad de vida, con respuesta variable al tratamiento específico, que evolucionará hacia la muerte a medio plazo. ⁽²³⁾ Se podría decir que es una muerte próxima, que trasciende a su entorno físico, biológicos, psíquico, social, emocional y afectivo.

Ninguna persona debe morir sola, tiene que estar al lado de un ser querido que le tome la mano, para así afrontar su temor a lo desconocido.

El duelo: “El duelo es la respuesta a un trauma intenso muchas veces inesperado y siempre inaceptado”⁽²⁵⁾. Es fundamental que el personal de salud esta alerta con el comportamiento de la familia del adulto mayor en agonía, para brindarles orientación adecuada que genere un lazo más íntimo con su paciente.

Duelo anticipado: Del lat. dolus (dolor) anticipare (anticipar) “dolor y perdida antes del tiempo previsto”⁽²⁴⁾. Se refiere a un sentimiento de perdida que experimenta un individuo ante la previsible ocurrencia de un hecho doloroso en un futuro cercano. Este fenómeno nos provoca miedo, pena, rabia, desconsuelo, sufrimiento y una sobrecarga de sentimientos encontrados que perturban el buen juicio y nos debilita física y emocionalmente.

Se genera la necesidad por parte de la familia de tener un tiempo de permanencia y de contacto físico y emocional con su paciente. El familiar también necesita ser escuchado, desea expresar sus emociones, su tristeza, su desconsuelo y su rabia. Lo mismo ocurre con el Adulto Mayor en agonía: llama a su familiar, se desespera, sufre su soledad, quiere tiempo para él, desea que estén a su lado, que los escuchen, quieren desahogarse, expresar sus últimos pensamientos y voluntades.

El proceso de duelo para el familiar y en ocasiones para el mismo paciente es psicológicamente traumática, pues a medida que avanza la enfermedad, el esmero de los familiares por cubrir las necesidades de control y alivio de síntomas del paciente, entorpece la adaptación.

Es así que nos encontramos con un paciente al final de su vida con síntomas mal controlados, padeciendo de dolor o disnea, llamando a su familiar pues no quiere estar solo; y con un familiar que lucha con su ansiedad, angustia y dolor que ocasiona descontrol en su adaptación y afrontamiento.

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis del investigador (Hi)

2.3.1.1 Hipótesis general

H_i: Existe relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor en el Hospital Policial Geriátrico “San José” – Lima 2023.

2.3.1.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1:

H_i: Existe relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión recursivo y centrado con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor en el Hospital Policial Geriátrico “San José” - Lima 2023.

Hipótesis específica 2:

H_i: Existe relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión reacción físico y enfocado con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor en el Hospital Policial Geriátrico “San José” - Lima 2023.

Hipótesis específica 3:

H_i: Existe relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión proceso de alerta con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor en el Hospital Policial Geriátrico “San José” - Lima 2023.

Hipótesis específica 4:

H_i: Existe relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión procesamiento sistemático con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor en el Hospital Policial Geriátrico “San José” - Lima 2023.

Hipótesis específica 5:

H₁: Existe relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión conocer y relacionar con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor en el Hospital Policial Geriátrico “San José” - Lima 2023.

2.3.2. Hipótesis nula (H₀)

2.3.2.1 Hipótesis general

H₀: No existe relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor en el Hospital Policial Geriátrico “San José” - Lima 2023.

2.3.2.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1:

H₀: No existe relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión recursivo y centrado con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor en el Hospital Policial Geriátrico “San José” - Lima 2023.

Hipótesis específica 2:

H₀: No existe relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión reacción físico y enfocado con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor en el Hospital Policial Geriátrico “San José” - Lima 2023.

Hipótesis específica 3:

H₀: No existe relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión proceso de alerta con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor en el Hospital Policial Geriátrico “San José” - Lima 2023.

Hipótesis específica 4:

H₀: No existe relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión procesamiento sistemático con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor en el Hospital Policial Geriátrico “San José” - Lima 2023.

Hipótesis específica 5:

H₀: No existe relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión conocer y relacionar con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor en el Hospital Policial Geriátrico “San José” - Lima 2023.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método

Hipotético - deductivo Consiste en un procedimiento que intenta dar respuesta a los distintos problemas que se plantea la ciencia a través de la postulación de hipótesis que se toman como verdaderas, no habiendo ninguna certeza acerca de ellas. ⁽³⁰⁾

3.2. Enfoque

Es de enfoque cuantitativo, ya que se usará la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico. ⁽³¹⁾

3.3. Tipo de la investigación

Es de tipo de investigación aplicada, es el tipo de investigación en la cual el problema está establecido y es conocido por el investigador, por lo que utiliza la investigación para dar respuesta a preguntas específicas. ⁽³²⁾

3.4. Diseño de la investigación

Es de diseño No Experimental, se realizaron análisis sin manipular las variables y en los que se observaron los hechos en su ambiente natural para analizarlos. ⁽³¹⁾

3.4.1. Corte

Es de corte transversal, pues los datos recolectados se aplican en un solo momento. ⁽³¹⁾

3.4.2 Nivel o alcance

Es de alcance correlacional, surge la necesidad de plantear una hipótesis en la cual se proponga una relación entre 2 o más variables. ⁽³³⁾

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población del presente estudio se ajusta a 81 familiares del adulto Mayor en estado

agónico, hospitalizado en el servicio de emergencia y el servicio de Hospitalización del Hospital Policial Geriátrico “San José”

Muestra

La muestra fueron todos los familiares del paciente Adulto Mayor agónico, dentro de ellos encontramos al familiar responsable, hermanos, conyugue e hijos. De acuerdo con la accesibilidad de la población de familiares del paciente Adulto Mayor agónico, se calculó un tamaño de muestra de 81 participantes.

Muestreo

El muestreo es de tipo no probabilístico por conveniencia, pues la elección de casos depende del criterio del investigador ⁽³¹⁾ Se eligió a los participantes según el beneficio del investigador considerando criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Familiares del paciente Adulto Mayor agónico, hombres y mujeres, mayores de 18 años.
- Familiares que voluntariamente participaron en la investigación.

Exclusión:

- Familiares de los Adultos Mayores agónicos que tiene problemas de conducta y/o agresividad.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Niveles o Rangos
Capacidad de afrontamiento y adaptación del familiar.	“las habilidades humanas de pensar, sentir y actuar” frente a las circunstancias e influencias que rodean, afectando su conducta y forma de pensar. ⁽⁶⁾ Son los impulsos conductuales y cognitivos que desarrolla la persona frente a las demandas del ambiente, para conservar su ciclo vital y su integridad. Es decir, Si el entorno es cambiante, por lo tanto, el afrontamiento es necesario para la salud y enfermedad.	Son estrategias Y formas que adopta el familiar del Adulto Mayor ante la agonía del paciente, de las siguientes formas; R y C se encuentra abocado a solucionar los problemas. F y E se encuentra abocado a regular sus emociones. P de A, se encuentra abocado a adoptar nuevos recursos para solucionar los problemas. P S, se encuentra abocado a ver el problema en su totalidad. C y R, se encuentra abocado a relacionar toda información y experiencia adquirida durante su vida.	1.Rekursivo y centrado.	1.Propongo una solución nueva para una situación nueva. 2.Reúno la mayor cantidad de información posible para aumentar mis opciones a fin de solucionar el problema. 3.Trato de hacer que todo funcione a mi favor. 4.Identifico como quiero que resulte la situación luego miro como lo puedo lograr. 5.Me empeño en redirigir mis sentimientos para reenfoarlos constructivamente. 6.Estoy atento a cualquier cosa relacionado con la situación. 7.Trato de obtener más recursos para enfrentar la situación. 8.Con tal de salir del problema o situación estoy dispuesto a cambiar 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.Cuando estoy preocupado tengo dificultad para completar tareas, actividades o proyectos.	Ordinal	Baja capacidad (47-82)
			2.Reacción físico enfocado y	12.Solo puedo pensar en lo que me preocupa. 13.Encuentro el problema o crisis demasiado complejo, con más elementos de los que yo puedo manejar. 14.Parece que soy más lento al actuar sin razón aparente. 15.Tiendo a reaccionar con exageración al comienzo. 16.Cuando se me presenta un problema tiendo a paralizarme y a confundirme por un rato. 17.Encuentro difícil explicar cuál es el verdadero problema. 18.Tiendo a culparme por cualquier dificultad que tenga. 19.Por alguna razón no saco beneficio de mis experiencias pasadas. 20.Experimento cambios en la actividad física. 21.Tiendo a hacer frente a las situaciones desde el principio. 22.Esta situación me está enfermando. 23.Me rindo fácilmente. 24.Al parecer me hago muchas ilusiones acerca de cómo resultarán las cosas.		Mediana capacidad (83-188)
						Alta capacidad (119-153)
						Muy alta capacidad (154-188)

			<p>3. Proceso de alerta</p> <p>25. Puedo seguir una gran cantidad de instrucciones a la vez, incluso en una crisis o problema. 26. Soy menos efectivo bajo estrés. 27. Cuando estoy en una crisis o un problema me siento abierto y activo durante todo el día. 28. Cuando dejo mis sentimientos a un lado soy muy objetivo a cerca de lo que sucede. 29. Obtengo buenos resultados al manejar problemas complejos y complicados. 30. Puedo desenvolverme mejor que la mayoría de las personas cuando tengo que ir a lugares desconocidos 31. Soy más efectivo bajo estrés 32. Manejo la situación analizando rápidamente los detalles tal como sucedieron. 33. Adopto rápidamente un nuevo recurso cuando este puede resolver mi problema o situación.</p>		
			<p>4. Procesamiento sistemático</p> <p>34. Trato de ser creativo y proponer nuevas soluciones. 35. Me tomo el tiempo necesario y no actúo hasta que tenga una buena comprensión de la situación. 36. Pienso en todo el problema paso a paso. 37. Analizo la situación y lo miro como realmente es. 38. Trato de mantener el equilibrio entre mis actividades y el descanso. 39. Trato de aclarar las dudas antes de actuar.</p>		
			<p>5. Conocer y relacionar</p> <p>40. Trato de recordar las estrategias o soluciones que me han servido en el pasado. 41. Me siento bien de saber que estoy manejando el problema lo mejor que puedo. 42. Recuerdo cosas que me ayudaron en otras situaciones. 43. Utilizo el sentido del humor para manejar la situación. 44. Puedo relatar lo que sucede con mis experiencias pasadas o planes futuras. 45. Aprendo de las soluciones que han funcionado para otros. 46. Miro la situación positivamente como una oportunidad/desafío.</p>		

				47.Me planteo muchas ideas como soluciones posibles a la situación, aunque parezcan difíciles de alcanzar.		
Variable 2	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Niveles o Rangos
Nivel educativo	“La educación es la suma total de procesos mediante los cuales un grupo social pequeño o grande transfiere su capacidad adquirida y sus propósitos con el fin de procurar la prolongación de su propia existencia y desarrollo”. ⁽⁹⁾ En otras palabras, en las sociedades complejas La educación es un requisito de la vida que preserva la transmisión cultural; cada individuo es protagonista de su propia educación, y esta se medirá según sus necesidades y capacidades.	Es un procedimiento cuantitativo que define el desarrollo del individuo, y proporciona información relevante de la situación educativa de los familiares del paciente Adulto Mayor agónico, del Hospital Geriátrico “San José			Ordinal.	Sin nivel Primaria Secundaria Superior no universitaria Superior universitaria

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La Encuesta.

3.7.2. Descripción de Instrumento

Variable 1

El cuestionario titulado: “Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación (ESCAP), de Callista Roy”⁽³⁴⁾ Versión traducida al español, “fue validada por profesionales de la salud de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, Cuba-2020”⁽³⁵⁾. Cuya valides y confiabilidad se obtuvieron por validez facial lingüística en un 100%, la validación de contenido por expertos según los criterios Moriyama y se alcanzó un coeficiente de alfa de Cronbach es de $\alpha = 0,90$.

El instrumento está estructurado en 5 factores con un total de 47 ítems:

1. Recursivo y Centrado; 2, 4, 5, 7, 10, 16, 19, 26, 29, 34, 46.
2. Reacción Físico y Enfocado; 8, 13, 15, 20, 23, 24, 33, 35, 39, 42, 43, 45, 47.
3. Proceso de Alerta; 1, 11, 17, 18, 25, 27, 31, 40, 44.
4. Procesamiento Sistemático; 3, 12, 14, 22, 30, 41.
5. Conocer y Relacionar; 6, 9, 21, 28, 32, 36, 37, 38.

Ítems Negativos: 5, 8, 11, 13, 15, 20, 23, 24, 33, 35, 39, 42, 43, 45, 47.

Escala de calificación: Likert

Ítems	Nunca	Rara vez	Casi siempre	Siempre
Positivos	1	2	3	4
Negativos	4	3	2	1

Categorización mediante baremos de la variable

Grado de Capacidad	F 1 (RC)	F 2 (RFE)	F 3 (PA)	F 4 (PS)	F 5 (CR)	Puntaje Global
Baja	11-19	13-23	9-16	6-11	8-14	47-82
Mediana	20-28	24-33	17-23	12-15	15-20	83-118
Alta	29-36	34-42	24-29	16-20	21-26	119-153
Muy alta	37-44	43-52	30-36	21-24	27-32	154-188

Fuente: Gutiérrez y López de Mesa (2009).

Variable 2

El instrumento consta de datos sociodemográficos: Donde se encuentra el nivel educativo con sus alternativas ⁽⁹⁾

Sexo: M (2) F (1)

Estado civil: S(1) C(2) V(3) D(4)

Edad: 18 - 30 (1) 31 - 40 (2) 41 - 50 (3) 51 - 60 (4) 60 a más (5)

Parentesco: Conyugue (1) Hermano (2) Hijo (3) otro (4)

Nivel educativo: Sin nivel (1) Primaria (2) Secundaria (3)

Superior no universitaria (4) Superior universitaria (5)

3.7.3. Instrumento de investigación

Variable 1

Se realizó una prueba piloto de la encuesta: “Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación” ⁽³⁴⁾

Población: Familiares del adulto mayor hospitalizado.

Tiempo: Primera semana de julio 2023.

Momento: Al ingreso del paciente a su hospitalización.

Lugar: Hospital Policial Geriátrico “San José” San Miguel.
Validez: Revisión por juicio de expertos.
Fiabilidad: Procesada por el programa estadístico SPSS, alfa de Cronbach ($\alpha = 0.874$)
Tiempo: Promedio 30 minutos por persona
N° de ítems: 47 ítems.

Variable 2

El instrumento consta de datos sociodemográficos:

Sexo: M (2) F (1)
Estado civil: S (1) C (2) V (3) D (4)
Edad: 18 - 30 (1) 31 - 40 (2) 41 - 50 (3) 51 - 60 (4) 60 a más (5)
Parentesco: Conyugue (1) Hermano (2) Hijo (3) otro (4)
Nivel educativo: Sin nivel (1) Primaria (2) Secundaria (3)
Superior no universitaria (4) Superior universitaria (5)

3.7.3.1 Validacion

Este instrumento fue validado por el criterio de 5 profesionales competentes, los cuales dieron visto positivo, a su revisión, indicando que el instrumento tiene pertinencia, relevancia y claridad, acorde con los propósitos de la investigación. (Anexo 4)

La categorización de la variable se toma de Fuente Gutiérrez y López de Mesa (2009).

El instrumento final conta de 52 ítems incluido los datos sociodemográficos donde se encuentra el nivel educativo. Se trabajo con la Escala de Likert, con alternativas de respuesta; Nunca, Rara vez, Casi siempre, Siempre.

El presente proyecto de investigación fue sometido al proceso de aprobación de las autoridades competentes de la Universidad, del mismo modo para la entrevista a los familiares se solicitó la

autorización de la institución de salud, previa coordinación con los servicios de emergencia y hospitalización.

Se realizó la recolección de datos, en la sala de espera del servicio de emergencia y Hospitalización. Se leyó el consentimiento y se informó al familiar lo importante de su colaboración para el llenado de la encuesta, se logró la recolección de datos en el mes de julio y agosto.

3.7.3.2. Confiabilidad

Se comprobó que la encuesta sobre la capacidad de afrontamiento y adaptación es confiable mediante su aplicación a una muestra de 10 Familiares del adulto mayor hospitalizado, y se calculó por medio del programa estadístico SPSS versión 22, con un coeficiente de alfa de Cronbach $\alpha = 0.874$. “Cabe destacar que en la medida que el resultado se aproxima a 1, se puede asegurar que existe una alta confiabilidad, lo que permitirá elaborar el instrumento final para ser aplicado a la población o muestra seleccionada”⁽³⁶⁾

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Después de reunir los datos obtenidos, se redactó el informe final en programa MS-Word donde se describe las variables y dimensiones. Para la estadística descriptiva, se utilizó el programa SPSS versión 22, organizando todos los resultados en tablas y gráficos, (números y porcentajes). En la estadística inferencial, por tratarse de variables cualitativas ordinales, se utiliza la prueba estadística no paramétricos de correlación de Rho Spearman.

3.9. Aspectos éticos

Autonomía: Si pidió el consentimiento voluntario del familiar para participar en la encuesta y se le informó los criterios para su llenado.

No maleficencia: Se informo al familiar que la encuesta es anónima y se mantendrá la confiabilidad de los datos.

Beneficencia: Se les informa a los familiares que este estudio se entregará a las autoridades del hospital para un bien común.

Justicia: Se seleccionan a los familiares participantes del estudio de acuerdo al criterio de inclusión.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

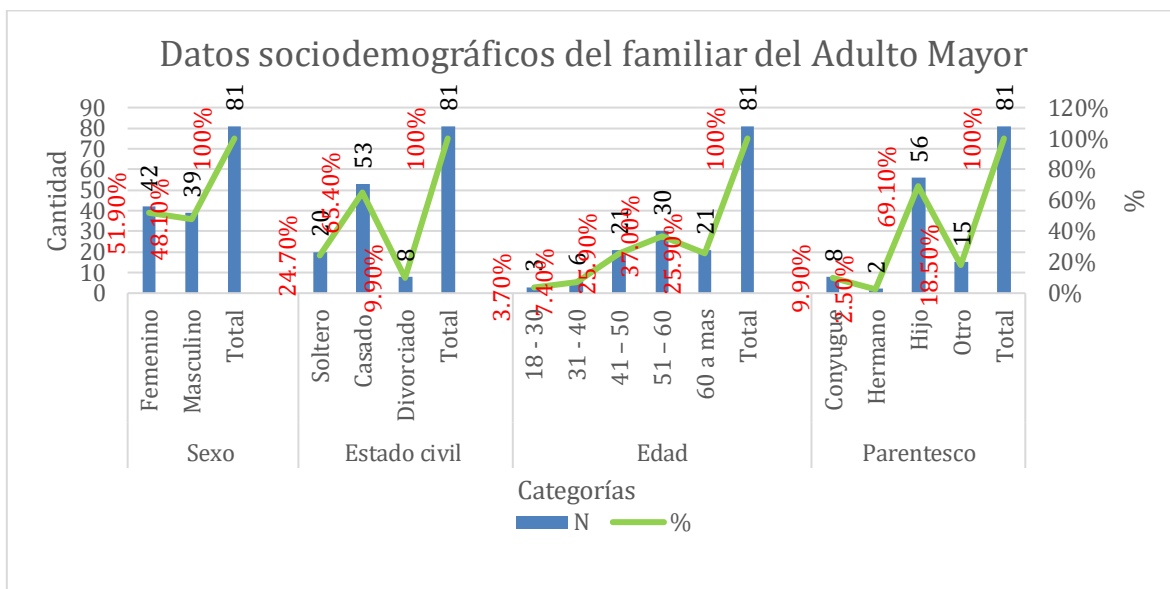
4.1.1. sociodemográficos

Tabla 1: Datos sociodemográficos del familiar del Adulto Mayor

		N	%
Sexo	Femenino	42	51,9%
	Masculino	39	48,1%
	Total	81	100%
Estado civil	Soltero	20	24,7%
	Casado	53	65,4%
	Divorciado	8	9,9%
	Total	81	100%
Edad	18 - 30	3	3,7%
	31 - 40	6	7,4%
	41 - 50	21	25,9%
	51 - 60	30	37,0%
	60 a mas	21	25,9%
	Total	81	100%
Parentesco	Conyugue	8	9,9%
	Hermano	2	2,5%
	Hijo	56	69,1%
	Otro	15	18,5%
	Total	81	100%

Fuente: Encuesta aplicada al familiar del Adulto Mayor del Hospital Geriátrico "San José" 2023"

Gráfico 1: Datos sociodemográficos del familiar del Adulto Mayor.



Interpretación: De acuerdo a la Tabla 1, el 51,9% de los familiares encuestados son de sexo femenino, el 65,4% son casados, el 37,0% tiene una edad de entre 51 a 60 años. En cuanto al parentesco, el hijo tiene un mayor porcentaje, de 69,1%. En conclusión, se aprecia que el mayor porcentaje de los familiares encuestados son de sexo femenino, con estado civil casado, en un rango de edad de 51 a 60 años, y de parentesco hijo.

4.1.2. Variables y dimensiones

Tabla 2: Dimensiones de la capacidad de afrontamiento del familiar del Adulto Mayor

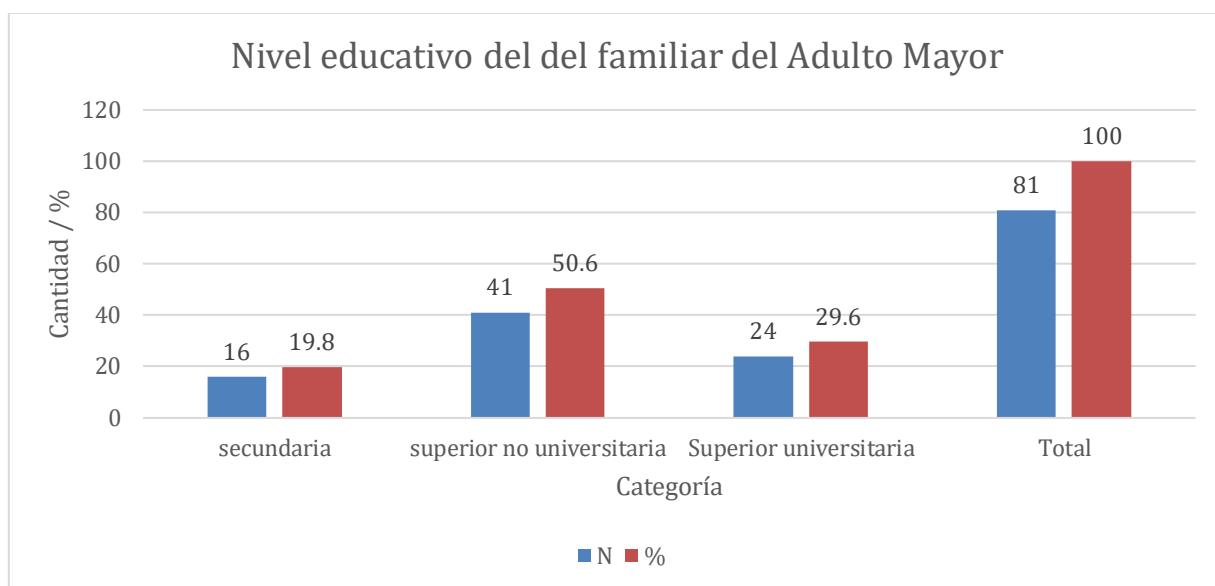
Capacidad	F 1 (RC)		F 2 (RFE)		F 3 (PA)		F 4 (PS)		F 5 (CR)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Baja	-	-	-	-	10	12,3	-	-	-	-
Mediana	10	12,3	9	11,1	42	51,9	6	7,4	11	13,6
Alta	47	58,0	55	67,9	17	21,0	40	49,4	61	75,3
Muy Alta	24	29,6	17	21,0	12	14,8	35	43,2	9	11,1
Total	81	100,0	81	100,0	81	100,0	81	100,0	81	100

Interpretación: De acuerdo a la tabla 2, en la dimensión recursivo y centrado, el 58,0% de familiares presentan alta capacidad y 12,3% mediana capacidad; en la dimensión reacción física y enfocada, el 67,9% de participantes presentan alta capacidad y 11,1% mediana capacidad; en la dimensión proceso de alerta, el 51,9% de participantes presentan mediana capacidad y 12,3% baja capacidad; en la dimensión procesamiento sistemático, el 49,4% de participantes presentan alta capacidad y 7,4% mediana capacidad; y en la dimensión conocer y relacionar, el 75,3% de participantes presentan alta capacidad y 13,6% una mediana capacidad. En conclusión, se aprecia que hay una alta capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión conocer y relacionar.

Tabla 2: Nivel educativo del del familiar del Adulto Mayor

Nivel Educativo	N	%
Secundaria	16	19,8
Superior no universitaria	41	50,6
Superior universitaria	24	29,6
Total	81	100,0

Gráfico 2: Nivel educativo del del familiar del Adulto Mayor



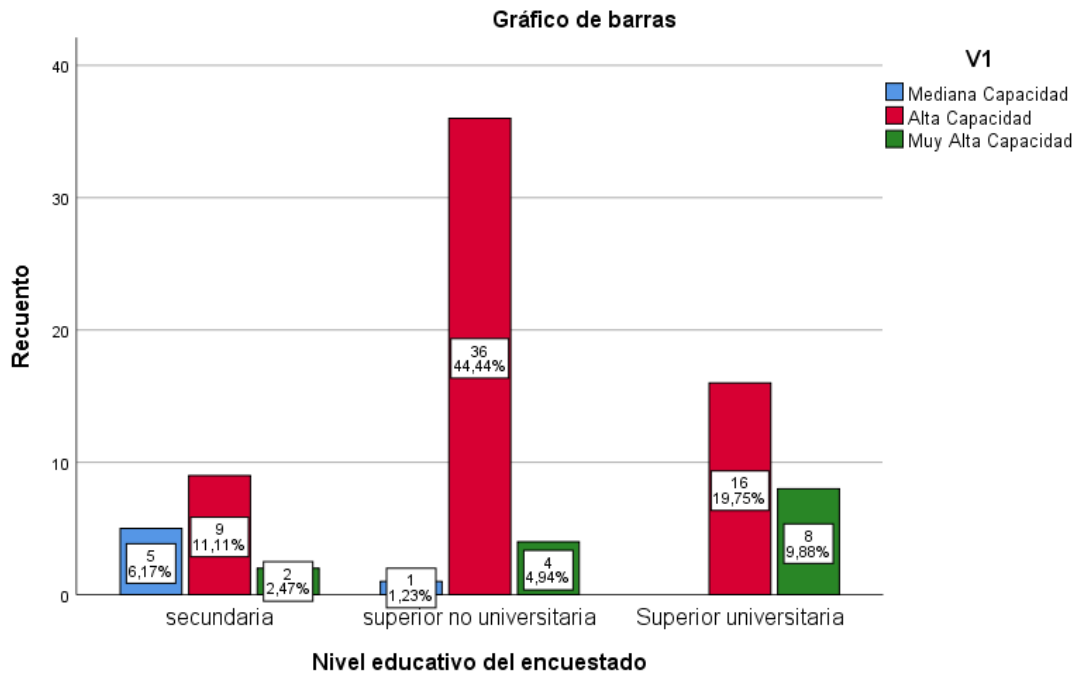
Interpretación: De acuerdo a la tabla 3, se encontró que el 50,6% de familiares tienen educación superior no universitaria y el 19,8% educación secundaria. En conclusión, podemos observar que el mayor porcentaje de familiares tiene nivel superior no universitaria.

		Capacidad de afrontamiento y adaptación			Total
		Mediana	Alta	Muy Alta	
Nivel educativo del encuestado	secundaria	5	9	2	16
	superior no universitaria	1	36	4	41
	Superior universitaria	0	16	8	24

Total	6	61	14	81
-------	---	----	----	----

Tabla 4: Relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación con el nivel educativo del familiar.

Gráfico 3: Relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación con el nivel educativo del familiar

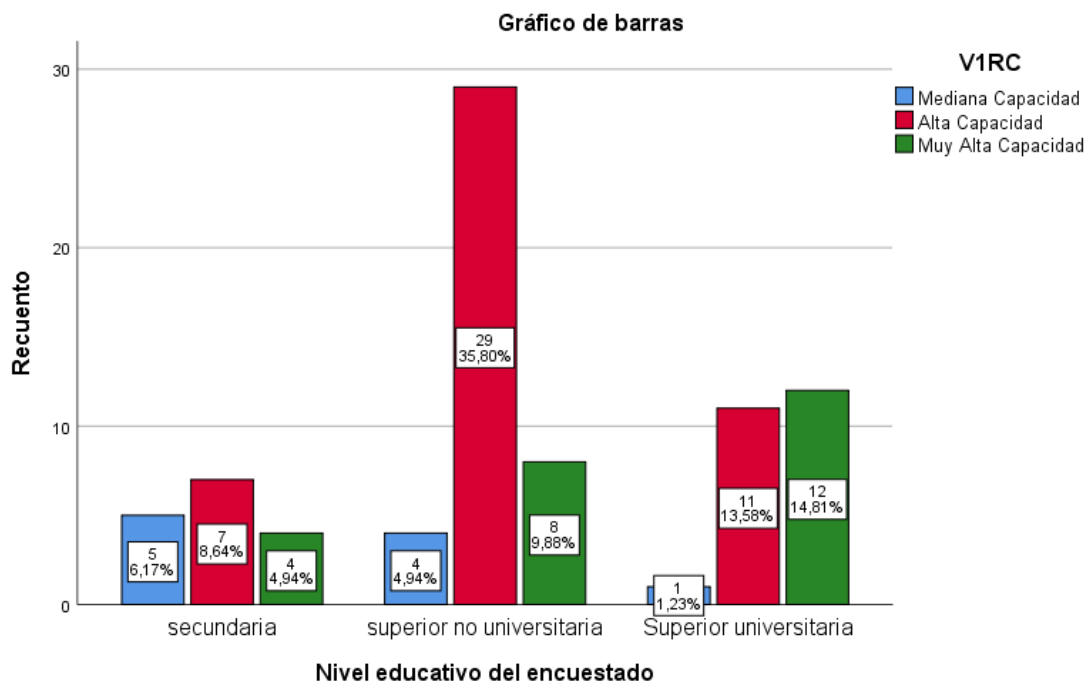


Interpretación: De acuerdo a la tabla 4, se encontró que el 75,3% de familiares presentan alta capacidad, de éstos el 36% son de educación superior no universitaria; el 12,35% presentan muy alta capacidad, de éstos el 9,88% son de educación superior universitaria; el 7,4% presentan mediana capacidad, de éstos el 6,17% son de nivel secundaria. En conclusión, el mayor porcentaje de los familiares que presentan alta capacidad de afrontamiento y adaptación son de educación superior no universitaria.

Tabla 5: Relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión recursivo y centrado con el nivel educativo del familiar.

		F1 Recursivo Centrado			Total
		Mediana	Alta	Muy Alta	
Nivel educativo del encuestado	secundaria	5	7	4	16
	superior no universitaria	4	29	8	41
	Superior universitaria	1	11	12	24
Total		10	47	24	81

Gráfico 4: Relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión recursivo y centrado con el nivel educativo del familiar

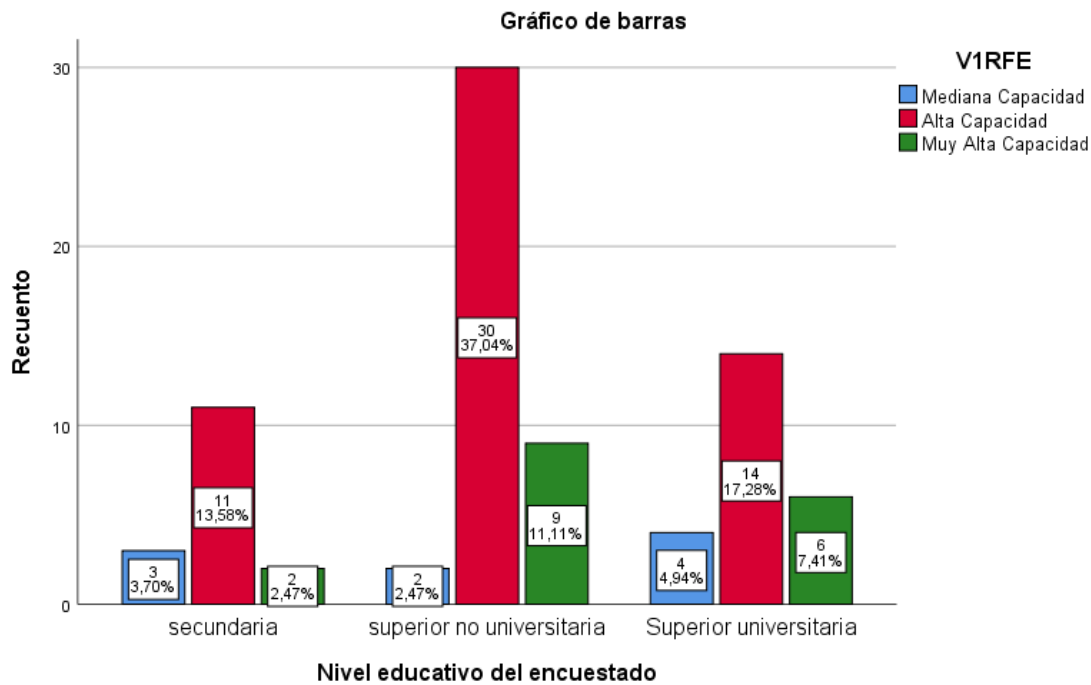


Interpretación: De acuerdo a la tabla 5, se encontró que el 58% de familiares presentan alta capacidad en la dimensión recursivo y centrado, de éstos el 35,8% son de educación superior no universitaria; el 29,63% presentan muy alta capacidad en la dimensión recursivo y centrado, de éstos el 14,81% tienen educación superior universitaria; el 12,3% presentan mediana capacidad en la dimensión recursivo y centrado, de estos el 6,17% son de nivel secundario. En conclusión, el mayor porcentaje de los familiares que presentan alta capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión recursivo y centrado son de educación superior no universitaria.

Tabla 6: Relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión reacción física y enfocada con el nivel educativo del familiar.

		F2 Reacción Física Enfocada			Total
		Mediana	Alta	Muy Alta	
Nivel educativo del encuestado	secundaria	3	11	2	16
	superior no universitaria	2	30	9	41
	Superior universitaria	4	14	6	24
Total		9	55	17	81

Gráfico 5: Relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión reacción física y enfocada con el nivel educativo del familiar.



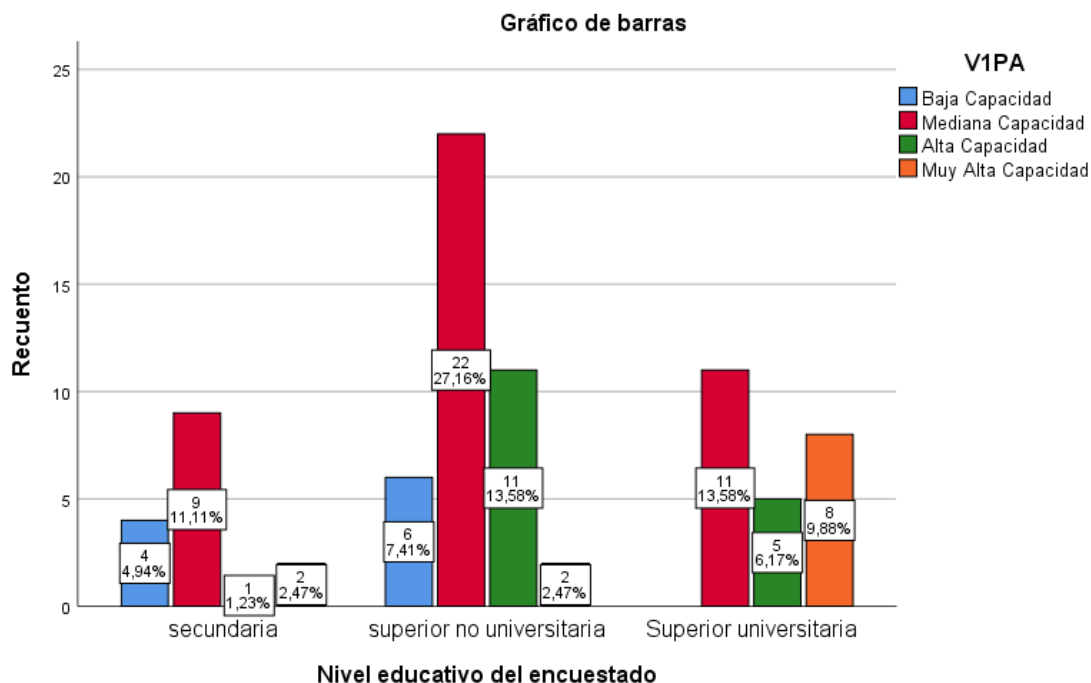
Interpretación: De acuerdo a la Tabla 6, se encontró que hay un 67,9% de familiares presentan alta capacidad en la dimensión reacción física y enfocada, de éstos el 37,4% son de educación superior no universitaria; el 18,52% presentan muy alta capacidad en la dimensión reacción física y enfocada, de éstos el 11,11% son de educación superior no universitaria; el 11,1% presentan mediana capacidad en la dimensión reacción física y enfocada, de éstos el 3,70% son de nivel secundario. En conclusión, el mayor porcentaje de los familiares que tienen alta

capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión reacción física y enfocada son de educación no universitaria.

Tabla 7: Relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión proceso de alerta con el nivel educativo del familiar

		F3 Proceso de Alerta				Total
		Baja	Mediana	Alta	Muy Alta	
Nivel educativo del encuestado	secundaria	4	9	1	2	16
	superior no universitaria	6	22	11	2	41
	Superior universitaria	0	11	5	8	24
Total		10	42	17	12	81

Gráfico 6: Relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión proceso de alerta con el nivel educativo del familiar.



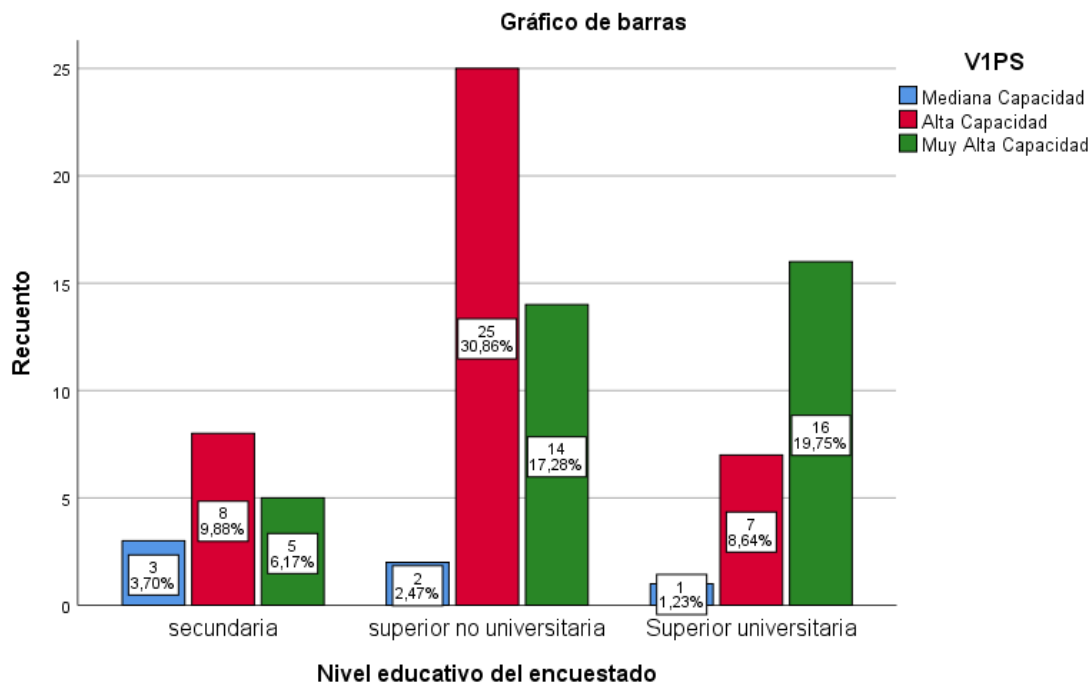
Interpretación: De acuerdo a la tabla 7, se encontró que el 51,9% de participantes presentan mediana capacidad en la dimensión proceso de alerta, de éstos el 27,16% son de educación superior no universitaria; el 20,98% presentan alta capacidad en la dimensión proceso de alerta, de estos el 13,78% son de educación no universitaria; el 14,82% presentan muy alta capacidad en la dimensión proceso de alerta, de estos el 9,88% son de educación superior universitaria; 12,3% presentan baja capacidad en la dimensión proceso de alerta, de estos el 7,41% son de educación superior no universitaria. En conclusión, el mayor porcentaje de los familiares que presentan mediana capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión proceso de alerta son de educación superior no universitaria.

Tabla 8: Relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión procesamiento sistemático con el nivel educativo del familiar

	F4 Procesamiento Sistemático			Total
	Mediana	Alta	Muy Alta	

Nivel educativo del encuestado	secundaria	3	8	5	16
	superior no universitaria	2	25	14	41
	Superior universitaria	1	7	16	24
Total		6	40	35	81

Gráfico 7: Relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión procesamiento sistemático con el nivel educativo del familiar.



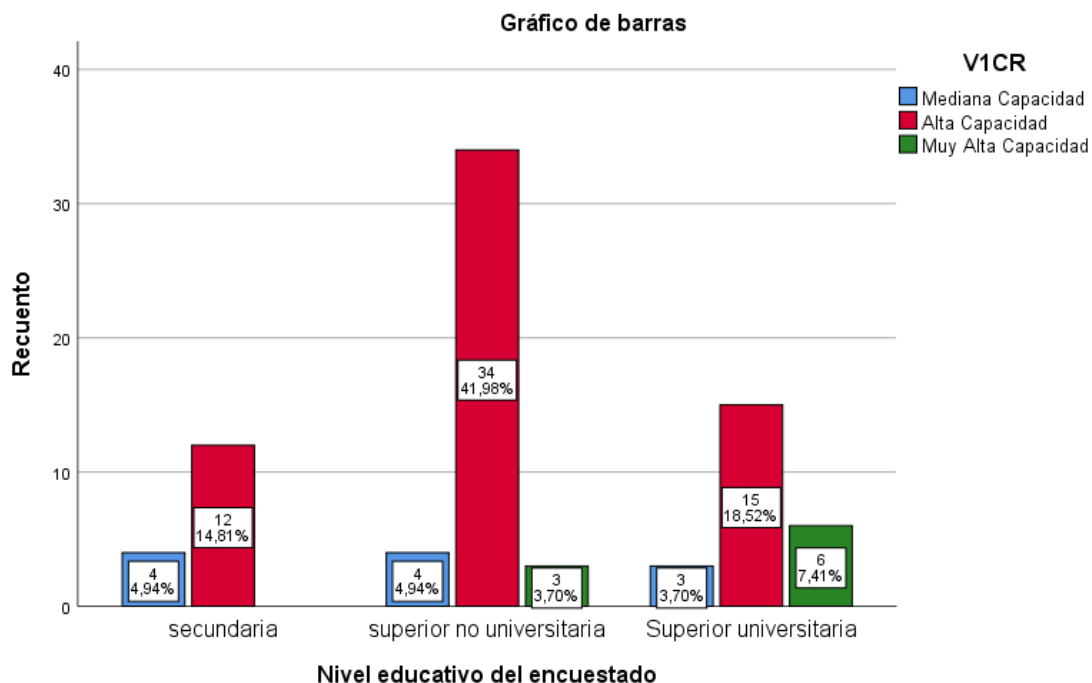
Interpretación: De acuerdo a la Tabla 8, se encontró que el 49,38% de familiares presentan alta capacidad en la dimensión procesamiento sistemático, de éstos el 30,86% son de educación superior no universitaria; el 43,2% presentan muy alta capacidad en la dimensión procesamiento sistemático, de éstos el 19,75% son de educación superior universitaria; el 7,4% presentan mediana capacidad en la dimensión procesamiento sistemático, de éstos el 3,70% son de nivel secundario. En conclusión, el mayor porcentaje de los familiares que presentan alta capacidad

de afrontamiento y adaptación en la dimensión procesamiento sistemático son de educación superior no universitaria.

Tabla 9: Relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión conocer y relacionar con el nivel educativo del familiar

		F5 Conocer y Relacionar			Total
		Mediana	Alta	Muy Alta	
Nivel educativo del encuestado	secundaria	4	12	0	16
	superior no universitaria	4	34	3	41
	Superior universitaria	3	15	6	24
Total		11	61	9	81

Gráfico 8: Relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión conocer y relacionar con el nivel educativo del familiar



Interpretación: De acuerdo a la Tabla 9, se encontró que hay un 75,3% de familiares que presentan alta capacidad en la dimensión conocer y relacionar, de éstos el 41,96% son de educación superior no universitaria; el 13,58% presentan mediana capacidad en la dimensión conocer y relacionar, de éstos el 4,94% son de nivel secundaria y/o superior no universitaria; el 11,11% presentan muy alta capacidad en la dimensión conocer y relacionar, de éstos el 7,41% son de educación superior universitaria. En conclusión, el mayor porcentaje de los familiares que presentan alta capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión conocer y relacionar son de educación superior no universitaria.

4.1.3. Prueba de hipótesis

Por tratarse de variables cualitativas ordinales, se utilizó la prueba estadística No paramétrica de correlación de Rho Spearman.

Prueba de hipótesis General

H₀: No existe relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor.

H₁: Existe relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$

P – valor $\geq 0,05 \rightarrow$ se acepta la H₀

P – valor $\leq 0,05 \rightarrow$ se acepta la H₁

Estadístico de prueba:

La prueba es Rho de Spearman.

Tabla 10: Correlación de la capacidad de afrontamiento y adaptación con el nivel educativo del familiar

Rho de Spearman		V1	V2
Capacidad de afrontamiento y adaptación	Coefficiente de correlación	1,000	,363**
	Sig. (bilateral)	.	,001
	N	81	81
Nivel educativo	Coefficiente de correlación	,363**	1,000
	Sig. (bilateral)	,001	.
	N	81	81

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Toma de decisión:

Se tiene que el p-valor es $0,001 < 0,05$, lo que demuestra una relación numérica significativa.

Asimismo, presenta un coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = 0,363$), lo que indica que la relación entre las variables es directa y su grado es bajo.

En conclusión, se encontró una relación directa de bajo grado y estadísticamente significativa entre la capacidad de afrontamiento y adaptación con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor.

Prueba de hipótesis específica 1:

H_0 : No existe relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión recursivo y centrado con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor.

H_1 : Existe relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión recursivo y centrado con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

P – valor $\geq 0.05 \rightarrow$ se acepta la H_0

P – valor $\leq 0.05 \rightarrow$ se acepta la H_1

Estadístico de prueba:

La prueba es Rho de Spearman.

Tabla 11: Correlación de la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión recursivo y centrado con el nivel educativo del familiar

Rho de Spearman		F1 Recursivo y centrado	Nivel educativo
F1 Recursivo y centrado	Coeficiente de correlación	1,000	,299**
	Sig. (bilateral)	.	,007
	N	81	81
Nivel educativo del encuestado	Coeficiente de correlación	,299**	1,000
	Sig. (bilateral)	,007	.
	N	81	81
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).			

Toma de decisión:

Se tiene que el p-valor es $0,007 < 0,05$, lo que demuestra una relación numérica significativa. Asimismo, presenta un coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = 0,299$), lo que indica que la relación entre las variables es directa y su grado es bajo.

En conclusión, se encontró una relación directa de bajo grado y estadísticamente significativa entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión recursivo y centrado con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor.

Prueba de hipótesis específica 2:

H₀: No existe relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión reacción físico y enfocado con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor.

H₁: Existe relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión reacción físico y enfocado con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

P – valor $\geq 0.05 \rightarrow$ se acepta la H_0

P – valor $\leq 0.05 \rightarrow$ se acepta la H_1

Estadístico de prueba:

La prueba es Rho de Spearman.

Tabla 12: *Correlación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión reacción físico y enfocado con el nivel educativo del familiar*

Rho de Spearman		F2 Reacción físico y enfocado	Nivel educativo
F2 Reacción físico y enfocado	Coeficiente de correlación	1,000	,067
	Sig. (bilateral)	.	,549
	N	81	81
Nivel educativo	Coeficiente de correlación	,067	1,000
	Sig. (bilateral)	,549	.
	N	81	81

Toma de decisión:

Se tiene que el p- valor es $0,549 > 0,05$ con lo que demuestra que no existe relación numérica significativa.

En conclusión, no existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión reacción físico y enfocado con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor.

Prueba de hipótesis específica 3:

H₀: No existe relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión proceso de alerta con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor.

H₁: Existe relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión proceso de alerta con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

P – valor $\geq 0.05 \rightarrow$ se acepta la H₀

P – valor $\leq 0.05 \rightarrow$ se acepta la H₁

Estadístico de prueba:

La prueba es Rho de Spearman.

Tabla 13: *Correlación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión proceso de alerta con el nivel educativo del familiar.*

Rho de Spearman		F3 Proceso de alerta	Nivel educativo
F3 Proceso de alerta	Coeficiente de correlación	1,000	,343**
	Sig. (bilateral)	.	,002
	N	81	81
Nivel educativo	Coeficiente de correlación	,343**	1,000
	Sig. (bilateral)	,002	.
	N	81	81
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).			

Toma de decisión:

Se tiene que el p-valor es $0,002 < 0,05$, lo que demuestra una relación numérica significativa. Asimismo, presenta un coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = 0,343$), lo que indica que la relación entre las variables es directa y su grado es bajo.

En conclusión, se encontró una relación directa de bajo grado y estadísticamente significativa entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión proceso de alerta con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor.

Prueba de hipótesis específica 4:

H₀: No existe relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión proceso sistemático con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor.

H₁: Existe relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión proceso sistemático con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

P – valor $\geq 0.05 \rightarrow$ se acepta la H₀

P – valor $\leq 0.05 \rightarrow$ se acepta la H₁

Estadístico de prueba:

La prueba es Rho de Spearman.

Tabla 14: Correlación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión procesamiento sistemático con el nivel educativo.

Rho de Spearman		F4 Proceso sistemático	Nivel educativo
F4 proceso sistemático	Coefficiente de correlación	1,000	,295**
	Sig. (bilateral)	.	,008
	N	81	81
Nivel educativo	Coefficiente de correlación	,295**	1,000

	Sig. (bilateral)	,008	.
	N	81	81
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).			

Toma de decisión:

Se tiene que el p-valor es $0,008 < 0,05$, lo que demuestra una relación numérica significativa.

Asimismo, presenta un coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = 0,295$), lo que indica que la relación entre las variables es directa y su grado es bajo.

En conclusión, se encontró una relación directa de bajo grado y estadísticamente significativa entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión proceso sistemático con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor.

Prueba de hipótesis específica 5:

H_0 : No existe relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión conocer y relacionar con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor.

H_1 : Existe relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión conocer y relacionar con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

P – valor $\geq 0.05 \rightarrow$ se acepta la H_0

P – valor $\leq 0.05 \rightarrow$ se acepta la H_1

Estadístico de prueba:

La prueba es Rho de Spearman.

Tabla 15: *Correlación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión conocer y relacionar con el nivel educativo del familiar.*

Rho de Spearman		F5 Conocer y relacionar	Nivel educativo
Dimensión conocer y relacionar	Coefficiente de correlación	1,000	,253*
	Sig. (bilateral)	.	,022
	N	81	81
Nivel educativo	Coefficiente de correlación	,253*	1,000
	Sig. (bilateral)	,022	.
	N	81	81
*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).			

Toma de decisión:

Se tiene que el p-valor es $0,022 < 0,05$ lo que demuestra una relación numérica significativa. Asimismo, presenta un coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = 0,253$), lo que indica que la relación entre las variables es directa y su grado es bajo.

En conclusión, se encontró una relación directa de bajo grado y estadísticamente significativa entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión conocer y relacionar con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor.

4.2. Discusión de resultados

En función al análisis de la hipótesis general, se encontró que existe una relación directa de bajo grado y estadísticamente significativa. En base a este hallazgo se inicia el análisis con la teoría de Callista Roy (2004) quien sostiene que “Las respuestas adaptativas mueven todos los sistemas humanos produciendo reacciones que generan crecimiento, desarrollo, destrezas y transformación de la persona”. Aguinaga y Pérez (2020) plantean que el proceso de duelo está

conformado por una serie secuencial de sentimientos. Goleman, D. (1995) señala que el comportamiento de las personas está determinado conjuntamente por la inteligencia racional y la inteligencia emocional. Edgar Morín (2007) menciona que “Es necesario aprender a navegar en un océano de incertidumbres a través de archipiélagos de certeza”. También se observó que los resultados de la presente investigación coinciden con los obtenidos por Cuevas, Moreno, Jiménez, Padilla, Pérez y Flores (2019), quienes señalan que el nivel educativo alto de la población en estudio, tuvo una alta capacidad de afrontamiento luego de la intervención psicoeducativa de enfermería. Al respecto Osorio, Lapeira y Acosta. (2019), mencionaron que el afrontamiento y adaptación del familiar es medio a bajo cuando existe menor nivel educativo. Asimismo, Cepeda, Mosquera, Rojas, Perdomo (2022), sostienen que cuando el nivel educativo es bajo, la mejor manera de lograr una correcta adaptación es el acompañamiento continuo por parte de la pareja sentimental.

Los autores mencionados y las coincidencias entre sus estudios con la presente investigación demuestran que el nivel de afrontamiento y adaptación del familiar guarda relación significativa con el nivel educativo; además se evidencia que, si manipulamos convenientemente los estímulos internos y/o externos del individuo, éste tendrá mejor desarrollo en su proceso de adaptación.

Es pertinente mencionar que el nivel educativo de una persona es resultado de las enseñanzas y valores inculcados en el hogar y de la instrucción que recibe en las instituciones educativas. Además, la capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares se ve influenciada por la personalidad y rasgos psicológicos de cada individuo.

En lo que respecta a la hipótesis específica 1, en la presente investigación se encontró una relación directa de bajo grado y estadísticamente significativa entre la capacidad de

afrontamiento y adaptación en la dimensión recursivo y centrado con el nivel educativo del familiar.

Al respecto, la teoría de Callista Roy (2004), señala que el familiar trata de ser creativo para buscar resultados a la solución de problemas. Goleman D. (1995) sostiene que la persona que es consciente de sus estados de ánimo mientras los está experimentando, goza de una vida emocional más desarrollada. Edgar Morin (1999) menciona que la educación comprende el desarrollo de estrategias que permitan afrontar riesgos e incertidumbres.

Durante el desarrollo de la presente investigación se observó que el familiar es capaz de desarrollar estrategias que le ayuden a superar creativamente la crisis ocasionada por el estado de su paciente, recurriendo a los conocimientos recibidos durante su educación, de tal manera que modifique constructivamente su actitud.

En lo que respecta a hipótesis específica 2, en la presente investigación se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión reacción físico y enfocado con nivel educativo del familiar.

En relación a lo mencionado, la teoría de Callista Roy (2004) señala que la persona actúa de forma negativa ante la situación de su familiar en agonía. Goleman, D. (1995) menciona que nuestro cerebro emocional reacciona de manera automática con las respuestas emocionales que hemos aprendido en nuestra vida, cuando nos enfadamos y sufrimos emocionalmente, de tal modo que termina dominando toda nuestra mente. Sánchez C. (2022) menciona que “el duelo comprende todas las reacciones emotivas y de comportamiento que se manifiestan tras la pérdida de un ser querido”. Edgar Morin (1999) sostiene que la afectividad hacia un ser querido puede asfixiar el conocimiento, pero también puede fortalecerle.

Frecuentemente, cuando la persona percibe que un evento estresante escapa de su control, ésta tiende a desarrollar y utilizar estrategias de afrontamiento centradas en la emoción como primera

reacción ante tal evento. Debido a que la respuesta es eminentemente emotiva, cuando una persona es dominada por sus sentimientos y se vuelve presa del miedo y la desesperación, ésta ve limitada su capacidad de razonamiento lógico, por lo que sus reacciones tienden a ser independientes de su nivel educativo.

En general, el familiar busca la manera de expresar y canalizar su dolor por la agonía de su paciente y por la inseguridad de su evolución; algunos se paralizan o pierden el control de sus emociones, otros exponen su malestar consigo mismo y con su entorno. Sin embargo, existe un grupo de personas que canalizan de mejor manera su dolor, debido a que poseen una inteligencia emocional más desarrollada.

Durante el desarrollo de la presente investigación se evidenció que la capacidad de afrontamiento y adaptación de las personas no se ve influenciada por su nivel educativo, pero sí por su capacidad de gestionar sus emociones y sentimientos.

En relación a la hipótesis específica 3, se encontró una relación directa de bajo grado y estadísticamente significativa entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión proceso de alerta con el nivel educativo del familiar.

Como complemento se estudió la teoría de Callista Roy (2004), quien señala que el comportamiento de individuo se califica en relación a su nivel físico y personal, frente al estímulo de su entorno. Goleman, D. (1995) menciona que cuando el miedo activa nuestro cerebro emocional, la mente busca obsesivamente una salida e ignora todo lo demás. Edgar Morin (1999) sostiene que la educación debe promover el desarrollo de una "inteligencia general" (adquisición de conocimientos y desarrollo de la inteligencia emocional).

En el transcurso de la presente investigación se corroboró que el familiar al estar en un entorno desconocido, sumando a ello el cambio emocional originado por la situación en que se encuentra

su paciente, procesa la información de acuerdo a los conocimientos adquiridos durante su educación, sin desligarse del choque emotivo que generan estos cambios.

Referente a la hipótesis específica 4, se encontró una relación directa de bajo grado y estadísticamente significativa entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión proceso sistemático con el nivel educativo del familiar.

Relacionado con este hallazgo, se estudió la teoría de Callista Roy (2004) quien señala que la capacidad de hacerse cargo de las situaciones y manejarlas metódicamente es propia de cada individuo. Goleman, D. (1995) menciona que en aquellos momentos en que nos vemos arrastrados por las emociones, nuestra inteligencia se ve francamente desbordada. Edgar Morin (1999) señala que la educación debe favorecer la aptitud natural de la mente para hacer y resolver preguntas esenciales y luego estimular el empleo total de la inteligencia general.

Durante la investigación se observó que el familiar es capaz de desarrollar equilibradamente el control de sus emociones al tener información del estado de salud de su paciente, y analizar la situación por medio de los conocimientos obtenidos en su proceso educativo.

En lo que respecta a hipótesis específica 5, se encontró una relación directa de bajo grado y estadísticamente significativa entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión conocer y relacionar con el nivel educativo del familiar.

Como referencia, se estudió la teoría de Callista Roy (2004) quien señala que la capacidad para la construcción de nuevos conocimientos a través de los recuerdos y las experiencias nuevas varía con cada individuo. Goleman, D. (1995) manifiesta que los estados de ánimo negativos sesgan negativamente nuestros recuerdos, haciendo más probable que tomemos decisiones temerosas y suspicaces. Edgar Morin (1999) menciona que, para mundo humano, el desarrollo de la inteligencia es inseparable de la afectividad.

En el desarrollo de la presente investigación se observó que el familiar del paciente en agonía, al relacionar su situación actual con acontecimientos pasados y de acuerdo a su nivel educativo, adoptan estrategias con la intención de afrontar mejor la situación, mostrándose positivos en relación a la evolución de la salud de su paciente y generándose falsas esperanzas.

No se observó evidencias de correlaciones en otros autores, sin embargo, si analizamos las categorías de los datos de estas dimensiones, los resultados coinciden con los obtenidos por Sola A. (9) y Revilla y Astete (18), quienes encontraron que existe una mediana o alta capacidad de adaptación con el nivel educativo superior no universitaria, lo cual concuerda con lo se halló en este estudio.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Existe relación directa de bajo grado y estadísticamente significativa entre la capacidad de afrontamiento y adaptación con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor (p-valor es $0,001 < 0,05$, $Rho = 0,363$).
2. Existe relación directa de bajo grado y estadísticamente significativa entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión recursivo y centrado con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor (p-valor es $0,007 < 0,05$, $Rho = 0,299$).
3. No se encontró relación estadísticamente significativa entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión reacción físico y enfocado con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor (p-valor es $0,549 > 0,05$).
4. Existe una relación directa de bajo grado y estadísticamente significativa entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión proceso de alerta con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor. (p-valor es $0,002 < 0,05$, $Rho = 0,343$).
5. Existe una relación directa de bajo grado y estadísticamente significativa entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión proceso sistemático con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor. (p-valor es $0,008 < 0,05$, $Rho = 0,295$).
6. Existe una relación directa de bajo grado y estadísticamente significativa entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión conocer y relacionar con el nivel educativo de la familia ante la agonía del Adulto Mayor (p-valor es $0,022 < 0,05$, $Rho = 0,253$).

5.2. Recomendaciones

1. Se debe incorporar al familiar del Adulto Mayor al entorno hospitalario, para brindarle información detallada y soporte emocional en forma continua, de tal manera que le permita adquirir habilidades y destrezas que contribuyan a su adaptación frente a situaciones de pérdida de un ser querido.
2. Se recomienda activar las estrategias de educación continua multidisciplinaria dentro de los servicios hospitalarios enfocadas en el mejoramiento del cuidado de la salud física, psicológica, espiritual y emocional de los familiares del Adulto Mayor, para mejorar la atención de su paciente.
3. Activar una red de apoyo social que contribuya a disminuir la institucionalización de los pacientes en estado terminal, orientada a la capacitación de los familiares sobre el cuidado que requiere el adulto mayor en su hogar, brindándoles información y herramientas adecuadas.
4. Fortalecer el rol de la familia durante el cuidado del adulto mayor mediante la capacitación oportuna y adecuada sobre el proceso de envejecimiento, que involucre no solo al familiar y/o cuidador si no también al paciente adulto mayor.
5. Es necesario recordar que las intervenciones de enfermería están dirigidas a fortalecer el mecanismo de adaptación, y se hace más consistente cuando se brinda educación continua al familiar sobre la condición clínica del paciente, sobre técnicas de cuidado y sobre estrategias de adaptación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CEPAL, “Perspectivas de la población mundial 2019: metodología de las Naciones Unidas para las estimaciones y proyecciones de población”, setiembre 2020,

<https://www.cepal.org/es/publicaciones/45989-perspectivas-la-poblacion-mundial-2019-metodologia-naciones-unidas-estimaciones>.

2. OMS, década del envejecimiento saludable, “Perspectivas de la población mundial 2019”, mayo 2020.
3. INEI, situación de la población adulta mayor, Perú, Setiembre, 2021.
4. Estudio cualitativo del perfil del cuidador primario, sus estilos de afrontamiento y el vínculo afectivo con el enfermo oncológico infantil; 2011. [Citado: 2017 septiembre 26].
Disponible en: www.tesisenred.net/handle/10803/32141
5. Dr. Juan Pablo Beca, EL DERECHO AL "BUEN MORIR" director del Centro de Bioética, Facultad de Medicina Clínica Alemana- Universidad del Desarrollo.
6. Roy C, El modelo de adaptación de Roy. New Jersey: Pearson; (P. 41-43) 3 ed 2009.
7. Martínez E, Martínez M, “Amplitud y Complejidad del Desarrollo Humano” Ensayo, Barranquilla 2019 P.4
8. Torres L, Morales A. Participación de familiar en el cuidado del paciente crítico. Recomendaciones de la sociedad andaluza de enfermería de cuidados críticos. Revista Internacional para el cuidado del paciente critico; 2004.
9. INEI, Nivel de educación alcanzado de la población de 25 y más años de edad, según área de residencia, 2021. (Pág. 28)
10. Sola A. “Nivel de adaptación y afrontamiento en una agrupación de cuidadores informales de pacientes con Alzheimer y apoyo social percibido” Tesis, Chile, marzo del 2022.
11. Cepeda, Mosquera, Rojas, Perdomo, Afrontamiento y adaptación del adulto con cáncer: el arte del cuidado de enfermería. Aquichan, Colombia, 2022.

12. Cuevas, Moreno, Jiménez, Padilla, Pérez y Flores, Efecto de la psicoeducación en el afrontamiento y adaptación al rol del cuidador familiar del adulto mayor. México, 2019
13. Osorio, Lapeira y Acosta, Cuidado al familiar del paciente críticamente enfermo desde la teoría de Callista Roy, Artículo de investigación científica y tecnológica, Colombia 2019. <https://doi.org/10.21676/2389783X.2937>
14. Rojas, Montalvo, Diaz, afrontamiento y adaptación de los Cuidadores Principales Familiares de pacientes sometidos a procedimientos cardioinvasivos, Articulo Original, Univ. Salud, Colombia 2018.
15. Huamán, Nina Y Silva, nivel de afrontamiento y grado de ansiedad de los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional Callao-Perú, Tesis, Perú 2022.
16. Blas Y, Afrontamiento - adaptación y calidad de vida en los adultos mayores del centro de encuentro vecinal polar - san isidro, Tesis, Callao, 2022.
17. Muro S, cuidados de enfermería y ansiedad del paciente prequirúrgico, Chimbote, 2020, Tesis, Perú 2020.
18. Maquero y Maldonado, enfermedades crónicas y su impacto en el afrontamiento familiar de pacientes en el hospital regional Honorio Delgado, Tesis, Juliaca, Perú, 2019.
19. Revilla y Astete, Afrontamiento - adaptación y adherencia terapéutica en pacientes del programa de control de tuberculosis, Arequipa —Perú 2019.
20. Lazarus, Folkman. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona, 1986. (p.164)
21. Morin E, Los siete saberes necesarios para la educación del futuro, UNESCO,1999
22. Barios, Muñoz, Relaciones e Intercambios Familiares del Adulto Mayor, Simposio. Antropología de la Vejez, Chile 2001 (P.495-498).

23. Informe de la SECPAL-AECPAL: Recomendaciones para cuidar y acompañar personas en situación de últimos días y a su familia y/o cuidadores, abril 2020.
24. RAE, diccionario de la lengua española, Edición del tricentenario, actualización 2022
25. Sánchez C. del duelo normal al duelo patológico, Abordaje psicológico, segunda edición, España, 2022.
26. MINEDU, LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, Ley Nro. 28044, 2003
27. UNESCO, Hacia las sociedades del conocimiento, Informe mundial de la UNESCO, Paris-Francia, 2005.
28. Freire P. la educación como practica de la libertad. (p. 162) Brasil 10ma edición.
29. Goleman, D. La inteligencia emocional, porque es más importante que el coeficiente intelectual, EEUU, 1995 (P. 40)
30. GIANELLA, A. Introducción a la Epistemología y a la Metodología de la Ciencia. Editorial Universidad Nacional de La Plata. 1995 (P. 39-128)
31. Hernández-Sampieri, Fernández-Collado, y Baptista-Lucio, Selección de la muestra – Metodología de la investigación (6ª ed., pp. 170-191). México (2014).
32. Rodríguez D. Investigación aplicada: características, definición, ejemplos
33. Ramos-Galarza, C. Los alcances de una investigación. Julio – 2020
<http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i3.336>
34. Gutiérrez, López, Veloza, Gómez, Moreno, Durán de Villalobos, López de Mesa, Crespo. Validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento “Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy” Rev. Aquichan; 2007,7(1):54-63

35. Gonzales, Torres, Alba, Crespo “Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy en cuidadores primarios”, ARTÍCULO ORIGINAL, CUBA 2020.
36. Palella S, Martens F, Metodología de la investigación cuantitativa, validación del instrumento Editorial FEDUPEL (pág. 181) Caracas 2006

ANEXO 1:
MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>GENERAL</p> <p>¿Cómo se relaciona la capacidad de afrontamiento y adaptación con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor en el Hospital Policial Geriátrico “San José”,-Lima -2023?</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cómo se relaciona la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión recursivo y centrado con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor en el Hospital Policial Geriátrico “San José” - Lima 2023?</p> <p>¿Cómo se relaciona la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión reacción físico y enfocado con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor en el Hospital Policial Geriátrico “San José” - Lima 2023?</p> <p>¿Cómo se relaciona la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión proceso de alerta con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor en el Hospital Policial Geriátrico “San José” - Lima 2023?</p> <p>¿Cómo se relaciona la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión procesamiento sistemático</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor en el Hospital Policial Geriátrico “San José” - Lima 2023.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar la relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión recursivo y centrado con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor en el Hospital Policial Geriátrico “San José” - Lima 2023.</p> <p>Identificar la relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión reacción físico y enfocado con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor en el Hospital Policial Geriátrico “San José” - Lima 2023.</p> <p>Identificar la relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión proceso de alerta con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor en el Hospital Policial Geriátrico “San José” - Lima 2023.</p> <p>Identificar la relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión procesamiento sistemático</p>	<p>GENERAL</p> <p>H_i Existe relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor en el Hospital Policial Geriátrico “San José” - Lima 2023.</p> <p>ESPECÍFICA</p> <p>Especifica 1</p> <p>H_i Existe relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión recursivo y centrado con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor en el Hospital Policial Geriátrico “San José” - Lima 2023.</p> <p>Ha No existe relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión recursivo y centrado con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor en el Hospital Policial Geriátrico “San José” - Lima 2023</p> <p>Especifica 2</p> <p>H_i Existe relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión reacción físico y enfocado con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor en el Hospital Policial Geriátrico “San José” - Lima 2023.</p> <p>Ha No existe relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión reacción físico y enfocado con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor en el Hospital Policial Geriátrico “San José” - Lima 2023.</p> <p>Especifica 3</p> <p>H_i Existe relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión reacción físico y enfocado con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor en el Hospital Policial Geriátrico “San José” - Lima 2023.</p> <p>H_a No existe relación entre la capacidad de</p>	<p>Variable 1</p> <p>Capacidad de afrontamiento y adaptación del familiar.</p> <p>Dimensiones: Recursivo y centrado Reacción físico y enfocado Proceso de alerta Procesamiento sistemático Conocer y relacionar</p> <p>Variable 2</p> <p>Nivel educativo del familiar</p>	<p>Metodología Hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque cuantitativo</p> <p>Tipo de Investigación Aplicada</p> <p>Alcance correlacional</p> <p>Diseño No experimental de corte transversal.</p> <p>Población Familiar del adulto mayor en agonía del Hospital Policial Geriátrico “San José”</p> <p>Muestra todos los familiares del adulto mayor en agonía.</p> <p>Muestra final 81 participantes.</p> <p>Muestreo probabilístico por conveniencia.</p>

<p>con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor en el Hospital Policial Geriátrico “San José” - Lima 2023?</p> <p>¿Cómo se relaciona la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión conocer y relacionar con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor en el Hospital Policial Geriátrico “San José” - Lima 2023?</p>	<p>con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor en el Hospital Policial Geriátrico “San José” - Lima 2023.</p> <p>Identificar la relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión conocer y relacionar con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor en el Hospital Policial Geriátrico “San José” - Lima 2023.</p>	<p>afrontamiento y adaptación en la dimensión reacción físico y enfocado con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor en el Hospital Policial Geriátrico “San José” - Lima 2023.</p> <p>Especifica4</p> <p>H_i Existe relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión procesamiento sistemático con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor en el Hospital Policial Geriátrico “San José” - Lima 2023.</p> <p>H_a No existe relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión procesamiento sistemático con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor en el Hospital Policial Geriátrico “San José” - Lima 2023.</p> <p>Especifica5</p> <p>H_i Existe relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión conocer y relacionar con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor en el Hospital Policial Geriátrico “San José” - Lima 2023.</p> <p>H_a No existe relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación en la dimensión conocer y relacionar con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor en el Hospital Policial Geriátrico “San José” - Lima 2023.</p>		
--	---	---	--	--

ANEXO 2:

INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DE CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y

ADAPTACIÓN DEL FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR

Datos generales

Sexo: M () F ()

Estado civil: S () C () V () D ()

Edad: 18 - 30 () 31 - 40 () 41 - 50 () 51 - 60 () 60 a más ()

Parentesco: Conyugue () Hermano () Hijo () otro ()

Nivel educativo: Sin nivel () Primaria () Secundaria ()

Superior no universitaria () Superior universitaria ()

Contenido

¡¡¡Bendecido Día!!! A continuación, encontrarás una lista de ítems que nos ayudara a estudiar la “Capacidad de afrontamiento y adaptación del familiar del adulto mayor en estado crítico” en el servicio de hospitalización y Emergencia.

Se le pide que llene cada una de ellas con paciencia, tómeselo el tiempo para contestarlas y marque con una X los casilleros que se ubica en la columna derecha, utilizando los siguientes criterios:

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

16. Me empeño en redirigir mis sentimientos para reenfozarlos constructivamente.				
17. Cuando estoy en una crisis o un problema me siento abierto y activo durante todo el día.				
18. Cuando dejo mis sentimientos a un lado soy muy objetivo a cerca de lo que sucede.				
19. Estoy atento a cualquier cosa relacionado con la situación.				
20. Tiendo a reaccionar con exageración al comienzo.				
21. Recuerdo cosas que me ayudaron en otras situaciones.				
22. Analizo la situación y lo miro como realmente es.				
23. Cuando se me presenta un problema tiendo a paralizarme y a confundirme por un rato.				
24. Encuentro difícil explicar cuál es el verdadero problema.				
25. Obtengo buenos resultados al manejar problemas complejos y complicados.				
26. Trato de obtener más recursos para enfrentar la situación.				
27. Puedo desenvolverme mejor que la mayoría de las personas cuando tengo que ir a lugares desconocidos.				
28. Utilizo el sentido del humor para manejar la situación.				
29. Con tal de salir del problema o situación estoy dispuesto a cambiar mi vida radicalmente.				
30. Trato de mantener el equilibrio entre mis actividades y el descanso.				
31. Soy más efectivo bajo estrés.				
32. Puedo relatar lo que sucede con mis experiencias pasadas o planes futuras.				
33. Tiendo a culparme por cualquier dificultad que tenga.				
34. Trato de ser creativo y proponer nuevas soluciones.				
35. Por alguna razón no saco beneficio de mis experiencias pasadas.				
36. Aprendo de las soluciones que han funcionado para otros.				
37. Miro la situación positivamente como una oportunidad/desafío.				
38. Me planteo muchas ideas como soluciones posibles a la situación, aunque parezcan difíciles de alcanzar.				
39. Experimento cambios en la actividad física.				
40. Manejo la situación analizando rápidamente los detalles tal como sucedieron.				
41. Trato de aclarar las dudas antes de actuar.				
42. Tiendo a hacer frente a las situaciones desde el principio.				
43. Esta situación me está enfermando.				
44. Adopto rápidamente un nuevo recurso cuando este puede resolver mi problema o situación				
45. Me rindo fácilmente.				
46. Desarrollo un plan con una serie de acciones para enfrentar la situación.				
47. Al parecer me hago muchas ilusiones acerca de cómo resultarán las cosas.				

¡¡¡¡Muchas Gracias por su colaboración!!!

ANEXO 3:

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para la validez del instrumento se trabajó con una población de muestra piloto de 10 Familiares del adulto mayor hospitalizado. Fue procesada por el programa estadístico SPSS donde arroja un alfa de Cronbach, de 0,829, lo que indica alta fiabilidad.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,829	47

ANEXO 4:

JUICIO DE EXPERTOS

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Capacidad de afrontamiento y adaptación con el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor en el Hospital Policial Geriátrico “San José” de Lima” 2023.

Instrumento: Capacidad de afrontamiento y adaptación del familiar.

N.º	DIMENSIONES / ÍTEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Variable: Capacidad de afrontamiento y adaptación del familiar.							
	DIMENSIÓN 1: Recursivo y Centrado							
1	Propongo una solución nueva para una situación nueva.	X		X		X		
2	Reúno la mayor cantidad de información posible para aumentar mis opciones a fin de solucionar el problema.	X		X		X		
3	Trato de hacer que todo funcione a mi favor.	X		X		X		
4	Identifico como quiero que resulte la situación luego miro como lo puedo lograr.	X		X		X		
5	Me empeño en redirigir mis sentimientos para reenfoarlos constructivamente.	X		X		X		
6	Estoy atento a cualquier cosa relacionado con la situación.	X		X		X		
7	Trato de obtener más recursos para enfrentar la situación.	X		X		X		
8	Con tal de salir del problema o situación estoy dispuesto a cambiar mi vida radicalmente.	X		X		X		
9	Trato de ser creativo y proponer nuevas soluciones	X		X		X		
10	Desarrollo un plan con una serie de acciones para enfrentar la situación	X		X		X		
11	Cuando estoy preocupado tengo dificultad para completar tareas, actividades o proyectos.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Reacción Físico y Enfocado							
12	Solo puedo pensar en lo que me preocupa.	X		X		X		
13	Encuentro el problema o crisis demasiado complejo, con más elementos de los que yo puedo manejar.	X		X		X		
14	Parece que soy más lento al actuar sin razón aparente.	X		X		X		
15	Tiendo a reaccionar con exageración al comienzo.	X		X		X		
16	Cuando se me presenta un problema tiendo a paralizarme y a confundirme por un rato.	X		X		X		
17	Encuentro difícil explicar cuál es el verdadero problema.	X		X		X		
18	Tiendo a culparme por cualquier dificultad que tenga.	X		X		X		
19	Por alguna razón no saco beneficio de mis experiencias pasadas.	X		X		X		
20	Experimento cambios en la actividad física.	X		X		X		
21	Tiendo a hacer frente a las situaciones desde el principio.	X		X		X		
22	Esta situación me está enfermando.	X		X		X		
23	Me rindo fácilmente.	X		X		X		
24	Al parecer me hago muchas ilusiones acerca de cómo resultarán las cosas.	X		X		X		

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

1. **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
 2. **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
 3. **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
- Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones: Hay suficiencia; Es decir el instrumento tiene pertinencia, relevancia y claridad, acorde con los propósitos de la investigación.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: GUEVARA ROJAS JAIME

DNI: 09968252

Especialidad del validador: MAESTRO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA Y GESTION EDUCATIVA

03 de Julio del 2023



Firma del Experto Informante.

Observaciones: Hay suficiencia; Es decir el instrumento tiene pertinencia, relevancia y claridad, acorde con los propósitos de la investigación.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: YAURI ABURTO, ZORAIDA ANTONIA

DNI: 15423549

Especialidad del validador: MAGISTER EN CIENCIAS EN ENFERMERIA CON MENCION EN GERENCIA DE LOS CUIDADOS EN ENFERMERIA

03 de Julio del 2023



Firma del Experto Informante.

Observaciones: Hay suficiencia; Es decir el instrumento tiene pertinencia, relevancia y claridad, acorde con los propósitos de la investigación.

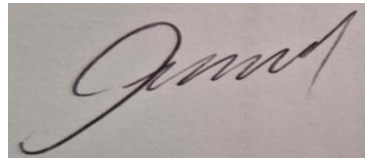
Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: LINARES CHAVEZ AMANDA

DNI: 09576827

Especialidad del validador: MAESTRO EN GESTIÓN EN SALUD

03 de Julio del 2023



Firma del Experto Informante.

Observaciones: Hay suficiencia; Es decir el instrumento tiene pertinencia, relevancia y claridad, acorde con los propósitos de la investigación.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Barrientos Romero Sonia Pilar

DNI: 08093933

Especialidad del validador: MAESTRO EN CIENCIA DE ENFERMERIA MENCION EN GERIATRIA REM: 0256

03 de Julio del 2023



Firma del Experto Informante.

Observaciones: Hay suficiencia; Es decir el instrumento tiene pertinencia, relevancia y claridad, acorde con los propósitos de la investigación.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Ojeda Escobedo Mario Fernando

DNI: 29252323

Especialidad del validador: MAESTRÍA EN GERENCIA DE PROYECTOS


03 de Julio del 2023



Firma del Experto Informante.

ANEXO 5:

APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA


Universidad
Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA
INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 18 de julio de 2023

Investigador(a)
Maria Magaly Berrocal Gutiérrez
Exp. N°: 0745-2023

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“Capacidad de afrontamiento y adaptación y su Nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor en el Hospital Policial Geriátrico “San José” de Lima” Versión 01 con fecha 25/06/2023.**
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 01 con fecha 25/06/2023.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Maria Magaly Berrocal Gutiérrez y a los investigadores colaboradores (no aplica)

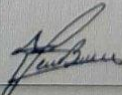
La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.


El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años (24 meses)** a partir de la emisión de este documento.
2. El **Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el **informe final** una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, la **Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,


Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI- UPNW



Avenida República de Chile N°432, Jesús María
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. 981-000-698
Correo: comite.etica@unwieneredu.pe

ANEXO 6:

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

FORMULARIO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CIE-VRI

Título de proyecto de investigación : “Capacidad de afrontamiento y adaptación y su nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor en el Hospital Policial Geriátrico “San José” de Lima” 2023.

Investigador

: **Berrocal Gutiérrez María Magaly**

Institución

: Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Capacidad de afrontamiento y adaptación y su nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor en el Hospital Policial Geriátrico “San José” de Lima” 2023”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW). **Berrocal Gutiérrez María Magaly**

INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es **Determinar la relación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación y su el nivel educativo del familiar ante la agonía del Adulto Mayor en el Hospital Policial Geriátrico**. Su ejecución permitirá obtener información para plantear estrategias y herramientas que mantengan o favorezcan los resultados encontrados y así se pueda lograr la mejora continua en la Institución de salud.

Duración del estudio (meses): 2 meses

Nº esperado de participantes: 81

Criterios de Inclusión y exclusión:

Inclusión:

Familiares del paciente Adulto Mayor agónico mayores de edad (18 años) y de ambos sexos.

Familiares que de forma voluntaria deseó participar en la investigación.

Exclusión:

Familiares de los Adultos Mayores agónicos que tiene problemas de conducta o agresividad.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

Firma del consentimiento informado.

Aplicación del cuestionario Capacidad de afrontamiento y adaptación del familiar.

La encuesta puede demorar unos 20 minutos y los resultados se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos: Su participación en el estudio no genera algún daño o malestar. Los datos ofrecidos por usted serán totalmente anónimos, y los resultados encontrados, sólo serán mostrados al personal de salud responsable.

Beneficios: Usted se beneficiará pues esta investigación permitirá realizar un análisis amplio sobre afrontamiento y adaptación del familiar del adulto Mayor, lo que generará cambios para la mejora continua en la institución.

Costos e incentivos: Usted No pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal **Berrocal Gutiérrez María Magaly**. Magalyberrocal@gmail.com

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.etica@uwiener.edu.pe

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

(Firma)
Nombre **participante:**
DNI:
Fecha: (dd/mm/aaaa)

(Firma)
Nombre **investigador:**
DNI:
Fecha: (dd/mm/aa)

ANEXO 7:

CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

HPGSJ

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN Y
ASISTENCIAL

CONSTANCIA DE ENTERADO PARA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN "CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN Y SU NIVEL EDUCATIVO DEL FAMILIAR ANTE LA AGONÍA DEL ADULTO MAYOR EN EL HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSÉ" DE LIMA 2023".

Con fecha 21 JUL 23, siendo las 10:00 horas, el Comité de Ética en Investigación y Asistencial del HPG"SJ", hace de conocimiento a la MAY.SPNN María Magaly BERROCAL GUTIERREZ, con DNI.N°09668554 y CIP N°00398004; procedente de la Universidad Norbert Wiener-Maestría, después de haber realizado la evaluación de los aspectos Éticos de la investigación y tener en consideración los siguientes aspectos durante la aplicación del Trabajo de Investigación:

1. Las normas vigentes relacionadas a los proyectos de investigación
2. Los principios bioéticos no maleficencia, autonomía y justicia para que sean respetados en el momento de la recolección de datos. Análisis de datos y verificación de resultados.
3. Que el trabajo de investigación procure el máximo beneficio.
4. Mantener en el transcurso de la aplicación de la investigación, la confidencialidad de los datos contenidos y carácter anónimo de las encuestas aplicadas.
5. Tener en consideración la declaración de Helsinki (2003).

Asimismo, este COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN ha concluido:

- 1) El diseño se ajusta a las normas de investigación en seres humanos.
- 2) La razón riesgo/beneficio fue estimada aceptable.
- 3) El formulario de consentimiento informado cumple con los con los requisitos exigidos.
- 4) La encuesta es validada por el ministerio de salud.

En consecuencia, este comité institucional de ética en investigación del HPGSJ, aprueba por unanimidad de sus miembros el proyecto titulado "CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN Y SU NIVEL EDUCATIVO DEL FAMILIAR ANTE LA AGONÍA DEL ADULTO MAYOR EN EL HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSÉ DE LIMA 2023".

El presente estudio se lleva a cabo en el HPGSJ dependiente de la Dirección de la Sanidad Policial, bajo la supervisión de MAY.SPNN María Magaly BERROCAL GUTIERREZ, como investigador principal.

OS - 294243
Liliana M. UGARTE AQUINO
CRNL S PNP
JEFE DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
HPGSJ

ANEXO 8:

INFORME DEL ASESOR DE TURNITIN

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 20% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.unsa.edu.pe Internet	2%
2	tesis.sld.cu Internet	2%
3	1library.co Internet	2%
4	docplayer.es Internet	2%
5	repositorio.ucv.edu.pe Internet	1%
6	repositorio.unfv.edu.pe Internet	1%
7	repositorio.unicauca.edu.co:8080 Internet	<1%
8	repositorio.unac.edu.pe Internet	<1%