



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by Arizona State University

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Funcionamiento y afrontamiento familiar de pacientes hospitalizados en la UCI del
Instituto de Ciencias Neurológicas

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

Presentado por:

Autora: Lic. Payano Vivas, Andrea Yuriko

Código ORCID: 0009-0007-7271-3543

Asesor: Mg. Palomino Taquire, Rewards


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4694-8417>

Línea de Investigación General

Salud, Enfermedad y Bienestar

Lima – Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, ... **PAYANO VIVAS ANDREA YURIKO** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“FUNCIONAMIENTO Y AFRONTAMIENTO FAMILIAR DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UCI DEL INSTITUTO DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS”**

Asesorado por la docente: Mg. Palomino Taquire, Rewards DNI ... 44694649 ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-4694-8417?lang=es> tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código __oid:__ oid:14912:349540016_____ 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.



.....
Firma de autor 1

PAYANO VIVAS ANDREA YURIKO Nombres y apellidos del Egresado

DNI:44993971

.....
Firma de autor 2

DNI:



Firma

Mg. Palomino Taquire, Rewards

DNI:44694649

Lima, 23 de abril de 2024

ÍNDICE

	Pág.
1. EL PROBLEMA	4
1.1. Planteamiento del problema	4
1.2. Formulación del problema	7
1.2.1. Problema general	7
1.2.2. Problemas específicos	7
1.3. Objetivos de la investigación	8
1.3.1. Objetivo general	8
1.3.2. Objetivos específicos	8
1.4. Justificación de la investigación	9
1.4.1. Teórica	9
1.4.2. Metodológica	9
1.4.3. Práctica	10
1.5. Delimitaciones de la investigación	10
1.5.1. Espacial	10
1.5.2. Temporal	10
1.5.3. Población o unidad de análisis	10
2. MARCO TEÓRICO	11
2.1. Antecedentes	11
2.2. Bases teóricas	15
2.3. Formulación de hipótesis	29
2.3.1. Hipótesis general	29
2.3.2. Hipótesis específicas	29

3. METODOLOGÍA	31
3.1. Método de la investigación	31
3.2. Enfoque de la investigación	31
3.3. Tipo de investigación	31
3.4. Diseño de la investigación	31
3.5. Población, muestra y muestreo	32
3.6. Variables y operacionalización	33
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
3.7.1. Técnica	35
3.7.2. Descripción de instrumentos	35
3.7.3. Validación	36
3.7.4. Confiabilidad	36
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	37
3.9. Aspectos éticos	37
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	38
4.1. Cronograma de actividades	38
4.2. Presupuesto	39
5. REFERENCIAS	40
ANEXOS	53
Anexo 1. Matriz de consistencia	54
Anexo 2. Instrumentos	56
Anexo 3. Consentimiento informado	59

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS), informó que 1000 millones de personas en todo el mundo están internadas en unidades de cuidados intensivos neurológicos, lo que significa que 1 de cada 6 personas sufre de enfermedades neurológicas que requieren hospitalización inmediata, estos problemas incluyen a los accidentes cerebrovasculares (ACV isquémicos o hemorrágicos), traumatismos craneoencefálicos (TEC), aneurismas cerebrales, hipertensión intracraneal, tumores cerebrales y enfermedades neurodegenerativas como el Parkinson y Alzheimer (1).

Por otro lado, en 2022, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), estimó que 1 de cada 3 personas en América Latina tiene algún tipo de trastorno neurológico, esto equivale a 221 millones de personas que serán internadas en unidades críticas neurológicas por problemas de salud como accidentes cerebrovasculares, traumatismos craneoencefálicos, hipertensión intracraneal, aneurisma y enfermedades neurodegenerativas, aunque algunos puedan recuperarse, otros seguirán teniendo problemas de salud o secuelas de por vida (2).

En este sentido, más de 7 millones de pacientes con trastornos neurológicos acuden a las unidades intensivas neurológicas a nivel mundial y latinoamericano en 2022, según el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (INCN), estos pacientes tienen problemas graves de salud como accidente cerebrovascular, traumatismos craneoencefálicos, infecciones del sistema nervioso, aneurismas, tumores cerebrales, entre otros; estos problemas conllevan a una alta mortalidad y secuelas que aparecen en los sobrevivientes (3).

En Perú, la alta cantidad de casos de ingreso de pacientes críticos en la UCI conlleva a peores resultados para los pacientes, ya que un tercio de ellos mueren antes de recibir el alta o pasan por un período prolongado de recuperación debido a la gravedad de la enfermedad, donde muchos de los pacientes afectados no pueden comunicarse con los profesionales de enfermería o participar en la toma de decisiones del paciente (3).

Sin embargo, la familia se enfrenta repentinamente a la toma de decisiones y a la incertidumbre del estado de salud y pronóstico, se sienten abrumados por sentimientos de preocupación por miedo a perder a su ser querido, ocasionando el deterioro de la estructura familiar, así como preocupaciones sobre el futuro o de la incertidumbre del pronóstico; más de la mitad de los familiares experimenta angustia emocional o ansiedad hasta dos años después del alta hospitalaria, lo que influye en su calidad de vida y estilo de vida (4).

Por todo ello, el funcionamiento familiar se ve afectado por la percepción de cada uno de los integrantes de la familia de su estado emocional al ver al paciente postrado, conectado a equipos biomédicos de alta tecnología para sobrevivir o recuperarse; sin duda, muchas veces carecen de un afrontamiento positivo para adaptarse al nuevo estilo de vida con un impacto psicológico abrumador tanto vivenciales, laborales y familiares (5).

Asimismo, los familiares directos del paciente crítico manifestaron tristeza o enojo con el personal de enfermería de la UCI, por la incertidumbre, escasa información del pronóstico del paciente, de darle un tiempo mínimo de visitas, escasa comunicación entre el enfermero-paciente, instalaciones del servicio reducidas, carencias de medicamentos, costos elevados del tratamiento, cada integrante de la familia preocupado y triste, trayendo como consecuencia la presencia en el deterioro del funcionamiento familiar (6).

El miedo del familiar incluía incertidumbre sobre el futuro del paciente de la UCI, verlo con enfermedad crítica y cambio de su funcionamiento familiar resultado del mismo, es una experiencia aterradora para muchos integrantes de la familia, temor sobre del futuro ante el miedo que el enfermero entre y diga no podemos hacer más, algunos miembros de la familia tienen temores acerca de que la enfermedad del paciente crítico los afecta negativamente en su vida por enfrentar lo desconocido es una experiencia común (7).

El manejo de la enfermedad es complejo y más aún en la UCI, influye a la familia directa del paciente crítico llegando afectar en el funcionamiento familiar, la enfermedad crítica no solo afecta al paciente, sino que impone cambios del sistema familiar, el enfermero intensivista puede pedir a los miembros de la familia de los pacientes críticos que brinden acompañamiento físico, emocional y espiritual para apoyar en la recuperación y el control de la enfermedad del paciente mediante un correcto afrontamiento familiar (8).

Por ello, cada uno de los familiares deben poseer unas estrategias de afrontamiento para hacer frente a la angustia por tristeza, ira y miedo durante el acompañamiento en UCI, las estrategias centrales utilizadas por los miembros de la familia como son la resolución de problemas, búsqueda de información, evitación/escape, autocontrol, confianza, búsqueda de apoyo y acomodación, siendo la resolución de problemas y búsqueda de información se describieron juntas porque el afrontamiento estaban muy relacionadas (9).

La familia es fundamental para el bienestar y recuperación de los pacientes críticos, pero ellos mismos se ven profundamente afectados por la enfermedad crítica del familiar, durante el tratamiento de una persona cercana en una unidad de cuidados intensivos (UCI); la gran mayoría de los familiares experimentan altos niveles de estrés e incertidumbre, lo que a menudo afecta negativamente su capacidad de afrontamiento y su salud mental (10).

En la UCI del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (INCN), a menudo se percibe que los familiares de pacientes críticos se encuentran muy preocupados, temerosos, tensionados y frustrados; una salud mental adversa por ansiedad, depresión, estrés y duelo, también existe una clara necesidad clínica de una mayor comunicación y apoyo familiar durante la enfermedad crítica para mejorar la prestación de atención enfermero en la UCI.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el funcionamiento y afrontamiento familiar de pacientes hospitalizados en la UCI del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el funcionamiento de la dimensión cohesión y el grado de afrontamiento familiar de pacientes hospitalizados en la UCI del Instituto de Ciencias Neurológicas?

¿Cuál es la relación entre el funcionamiento de la dimensión armonía y el grado de afrontamiento familiar de pacientes hospitalizados en la UCI del Instituto de Ciencias Neurológicas?

¿Cuál es la relación entre el funcionamiento de la dimensión roles y el grado de afrontamiento familiar de pacientes hospitalizados en la UCI del Instituto de Ciencias Neurológicas?

¿Cuál es la relación entre el funcionamiento de la dimensión afectividad y el grado de afrontamiento familiar de pacientes hospitalizados en la UCI del Instituto de Ciencias Neurológicas?

¿Cuál es la relación entre el funcionamiento de la dimensión comunicación y el grado de afrontamiento familiar de pacientes hospitalizados en la UCI del Instituto de Ciencias Neurológicas?

¿Cuál es la relación entre el funcionamiento de la dimensión adaptabilidad y el grado de afrontamiento familiar de pacientes hospitalizados en la UCI del Instituto de Ciencias Neurológicas?

¿Cuál es la relación entre el funcionamiento de la dimensión permeabilidad y el grado de afrontamiento familiar de pacientes hospitalizados en la UCI del Instituto de Ciencias Neurológicas?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el funcionamiento y afrontamiento familiar de pacientes hospitalizados en la UCI del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2023

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre el funcionamiento de la dimensión cohesión y el grado de afrontamiento familiar de pacientes hospitalizados en la UCI del Instituto de Ciencias Neurológicas

Identificar la relación entre el funcionamiento de la dimensión armonía y el grado de afrontamiento familiar de pacientes hospitalizados en la UCI del Instituto de Ciencias Neurológicas

Identificar la relación entre el funcionamiento de la dimensión roles y el grado de afrontamiento familiar de pacientes hospitalizados en la UCI del Instituto de Ciencias Neurológicas

Identificar la relación entre el funcionamiento de la dimensión afectividad y el grado de afrontamiento familiar de pacientes hospitalizados en la UCI del Instituto de Ciencias Neurológicas

Identificar la relación entre el funcionamiento de la dimensión comunicación y el grado de afrontamiento familiar de pacientes hospitalizados en la UCI del Instituto de Ciencias Neurológicas

Identificar la relación entre el funcionamiento de la dimensión adaptabilidad y el grado de afrontamiento familiar de pacientes hospitalizados en la UCI del Instituto de Ciencias Neurológicas

Identificar la relación entre el funcionamiento de la dimensión permeabilidad y el grado de afrontamiento familiar de pacientes hospitalizados en la UCI del Instituto de Ciencias Neurológicas

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El aporte teórico de enfermería del funcionamiento familiar y el afrontamiento de los familiares de pacientes críticos en UCI, para ayudarles a comprender las dificultades que enfrentan y ofrecer orientación psicológica de enfermería eficaces de apoyo emocional creando un ambiente propicio seguro donde las familias pueden expresar preocupaciones y temores con un afrontamiento positivo focalizado en la solución del problema y búsqueda de apoyo mutuo para evitar la aparición de la disfuncionalidad familiar por la enfermedad.

1.4.2. Metodológica

El aporte de la investigación cuantitativa ha permitido a los sistemas de salud generar procesos de mejora continua, en los cuidados de enfermería, en este contexto, el estudio aportará, instrumentos debidamente validados y confiables que servirán para futuras investigaciones en la ciencia de enfermería; además, del análisis estadístico que permitirá responder a las preguntas, así como contrastar las hipótesis propuestas en la investigación.

1.4.3. Práctica

El aporte práctico de enfermería del funcionamiento familiar y el afrontamiento de los familiares de pacientes críticos en UCI, es comprender el papel de los enfermeros en desarrollar programas educativos eficaces sobre la adaptación y afrontamiento del familiar promoviendo sus capacidades del manejo ante situaciones difíciles de enfermedad crítica; asimismo, facilitar la inclusión de la familia junto con el enfermero aplicando estrategias de afrontamiento para reducir la depresión, ansiedad y estrés postraumático en la familia.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El trabajo de investigación tendrá una duración establecida de 4 meses el cual empezará a partir del mes de setiembre y culminará en el mes de diciembre del 2023.

1.5.2. Espacial

El estudio se realizará en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas de Lima (INCN).

1.5.3. Población o unidad de análisis

Estará conformado por familiares de pacientes neuro-críticos hospitalizados.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Hernández et al (11), en el 2020, en Venezuela; en su estudio tuvieron como objetivo determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el afrontamiento en cuidadores venezolanos de pacientes con cáncer del Instituto Oncológico Luis Razzetti. Realizó un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo, transversal y correlacional; teniendo una muestra de 200 cuidadores a quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados familia funcional moderada 55.6%, disfuncional 36.8% y funcional 7.6%; asimismo, el afrontamiento de los familiares fue alto 60.3%, mediano 23.4% y bajo 16.3%. Las conclusiones fueron que los miembros de la familia de pacientes con cáncer presentan una familia funcional moderada y un afrontamiento alto que les ayuda en su adaptación.

Quintero et al (12), en el 2020, en Colombia; en su estudio tuvieron como objetivo determinar la relación que existe entre el afrontamiento y funcionamiento en familias en situación de discapacidad en la Fundación María Elena Restrepo Fundavé de Barranquilla. Realizó un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo, transversal y correlacional; teniendo una muestra de 92 familiares a quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados familia funcional moderada 55.6%, disfuncional 36.8% y funcional 7.6%; asimismo, el afrontamiento de los familiares fue alto 60.3%, mediano 23.4% y bajo 16.3%. Las conclusiones fueron que los padres pasan por un proceso de confrontación y asimilación que invade a la persona y afecta las relaciones que establece con los otros y el afectado.

Pérez et al (13), en el 2020, en México; en su estudio de investigación tuvieron como objetivo determinar la relación entre el funcionamiento familiar y los estilos de afrontamiento de los familiares ante el confinamiento en casa por la pandemia COVID-19. Realizó un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo, transversal y correlacional; teniendo una muestra de 182 familiares a quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados familia funcional moderada 49.7%, funcional 26.5% y disfuncional 23.8%; asimismo, el afrontamiento de los familiares fue alto 71.3%, mediano 15.5% y bajo 13.2%. Las conclusiones fueron el funcionamiento familiar puede servir para proteger o dejar a los miembros de la familia vulnerables a factores estresantes relacionados con la pandemia, mediante una comunicación abierta resultó menos preocupaciones de enfermedades, al proporcionarles habilidades o un afrontamiento positivo para discutir las incertidumbres y desafíos de la pandemia, como factores estresantes de enfermedades dentro de la familia.

Geylge et al (14), en el 2020, en Cuba; en su estudio tuvo como objetivo determinar los factores asociados al afrontamiento familiar en la atención al paciente grave ingresado en UCI en el Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto de Guantánamo. Realizó un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo, transversal y correlacional; teniendo una muestra de 95 familiares a quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados fueron que el 100% de las familias manifestó la necesidad de preparación para su participación en la atención al paciente grave, y el 60% mejoró su actitud para el afrontamiento familiar en la atención al paciente grave luego de aplicar sistema de talleres. Las conclusiones fueron que los miembros de la familia de pacientes críticos manifestaron una educación de afrontamiento empleados dentro de la familia el cual median respuestas psicológicas como la ansiedad y los síntomas depresivos, o si el afrontamiento es una respuesta al estrés psicológico experimentado después de la hospitalización de su familiar.

Antecedentes nacionales

Machacca (15), en el 2019, en Arequipa; en su estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el funcionamiento familiar y grado de afrontamiento en familiares de la persona hospitalizada en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Goyeneche. Realizó un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo, transversal y correlacional; teniendo una muestra de 76 familiares a quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados familia funcional moderada 64.5%, disfuncional 19.7%, funcional 13.2% y disfuncional severa 2.6%; asimismo, afrontamiento alto 67.1%, mediano 27.6% y bajo 5.3%. Las conclusiones fueron que el funcionamiento familiar en el contexto de la enfermedad se define como la capacidad de los miembros de la familia en mantener relaciones cohesivas entre sí, cumplir con los roles familiares, hacer frente a los problemas familiares, adaptarse a las nuevas rutinas y procedimientos familiares y comunicarse de manera efectiva entre sí.

Machacca (16), en el 2019, en Arequipa; en su estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el funcionamiento familiar y afrontamiento en familiares de la persona hospitalizada en la Unidad Coronaria del Hospital Regional Honorio Delgado. Realizó un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo, transversal y correlacional; teniendo una muestra de 69 familiares a quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados familia funcional moderada 59.4%, funcional 23.2%, disfuncional 15.9% y disfuncional severa 1.5%; asimismo, afrontamiento alto 71.1%, mediano 19.8% y bajo 9.1%. Las conclusiones fueron el enfermero al evaluar familias o proporcionar intervenciones centradas paciente y familia para apoyar el funcionamiento familiar en diferentes contextos socioculturales y políticos, mayor identificación y evaluación de los antecedentes, consecuencias con respecto al funcionamiento familiar desde una perspectiva del enfermero.

Velásquez (17), en el 2019, en Chimbote; en su estudio tuvieron como objetivo determinar la relación que existe entre el afrontamiento y adaptación de familiares del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III ESSALUD. Realizó un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo, transversal y correlacional; teniendo una muestra de 70 familiares a quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados familia funcional moderada 72.3%, disfuncional 10.8%, funcional 16.9%; asimismo, el afrontamiento de los familiares fue alto 68.2%, mediano 22.5% y bajo 9.3%. Las conclusiones fueron comprender la influencia de la enfermedad en el funcionamiento familiar es fundamental para la prestación de atención centrada en el paciente y la familia, hay falta de coherencia en la utilización del funcionamiento familiar, lo que crea confusión del concepto y puede interferir en el desarrollo de la teoría en la ciencia de enfermería; los atributos del funcionamiento familiar actúan en el desarrollo de instrumentos para evaluar el afrontamiento con intervenciones basadas en la familia y su aplicación en la práctica.

Casavilca (18), en el 2019, en Lima; realizó un estudio de investigación que tuvo como objetivo determinar la capacidad de afrontamiento de los familiares del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo. Realizó un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo, transversal y correlacional; teniendo una muestra de 73 familiares a quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados fueron capacidad de afrontamiento mala 79.5%, regular 16.4% y buena 4.1%. Las conclusiones fueron familiares entienden los sentimientos y experiencias de ayuda al paciente y a su familia a considerar y comprender mejor la imprevisibilidad de la vida y, por lo tanto, enfrentar mejor los cambios en la vida donde ser uno de los pacientes críticos hospitalizados en UCI destacó que tenían a alguien con quien relacionarse y podría haberles facilitado acompañamiento con estrategias de afrontamiento de apoyo al familiar.

2.2. Bases teóricas

Variable 1: Funcionamiento familiar

La funcionalidad refiere a la capacidad de realizar tareas o cumplir objetivos, tiene que suplir las necesidades, así mismo significa la realización de roles determinados en la sociedad. Se puede definir como un sistema, como una estructura institucional que se configura de acuerdo con las demandas sociales y exhibe las actitudes que dependen a la vez de estímulos internos y externos. Se puede definir como un sistema, que requerirá de sensibilidad y que considere sus características existentes, cualquier entidad ya sea de un individuo u organización debe contar con cierta funcionalidad para su operatividad (19).

El apoyo familiar y el compromiso familiar son factores importantes para satisfacer las necesidades de pertenencia de los individuos, el individuo que se siente amado en el ambiente familiar desarrolla una autopercepción positiva y tiene un apego seguro; la funcionalidad hace que sean comprensible la familia como una estructura, a la vez evidencia los roles y deberes, así como del establecimiento de vínculos internos y externos, pudiendo describirse en función de los roles que cumplen cada uno de sus integrantes (20).

El resultado de la funcionalidad es su comportamiento como un sistema autónomo, que en contraposición a lo que refiere familias disfuncionales a las familias que no podían cumplir con sus funciones debido a una interacción familiar deteriorada o que se encuentra en merma. Cada miembro que constituye o forma parte de una familia se comporta de acuerdo al estilo de vida que ha creado dentro del seno familiar y así contribuye a la formación de un sistema dinámico que debe contar una familia considerada funcional (21).

Mientras que las personas en la unidad de cuidados intensivos (UCI) experimentan una crisis física y emocional, sus familiares pueden experimentar una crisis emocional, estos juegan un papel importante para que el paciente supere dicha crisis, recupere su salud y mantenga su bienestar. Sin embargo, las necesidades de los familiares durante esta crisis también están en entredicho, ya que podría interpretarse de diversas maneras, de acuerdo con la visión de los familiares, existe la necesidad y deseo ferviente de que el familiar internado recupere la conciencia y su salud, la visión, deseos, inquietudes de los familiares deben ser tomados en cuenta durante el proceso de tratamiento de enfermería (22).

La UCI es un ambiente diferente a otras unidades, en las que se lleva a cabo los tratamiento y cuidados de pacientes con problemas graves y de alto riesgo, especialmente con el equipo multidisciplinario de salud capacitado, herramientas y equipos especiales. En tal contexto, el concepto de cuidados intensivos tiene un significado aterrador tanto para el paciente como familiares, ya que dichas áreas son consideradas como altamente críticas, es decir existe la visión de las personas cuando tienen que estar relacionadas al área de UCI lo consideran como un riesgo latente y altamente comprometedor para la salud (23).

Estas unidades son ambientes cerrados, el uso de dispositivos tecnológicamente complejos y las visitas limitadas o prohibidas generan estrés y ansiedad para el paciente y la espera para sus familiares que a veces se extiende por tiempos prolongados hace pensar muchas veces a sus familiares en lo más trágico, creando estrés y sentimientos de agonía. El entorno del paciente en la UCI es extraño y lleno de oscuridad, pueden encontrarse con máquinas peligrosas con la incapacidad para estar con sus familiares y amigos. Los familiares al pensar en la posible incapacidad del paciente de no poder mantener su vida con normalidad pueden generar sentimientos de soledad, impotencia y aislamiento (24).

Los familiares debido a que son conscientes de las dificultades de comunicación, la privación sensorial, el exceso de estímulos, la privación del sueño y el dolor del paciente, es posible que los familiares no puedan usar métodos de afrontamiento que normalmente usarían y que necesiten apoyo psicológico en diferentes niveles. De igual manera, miedo a perder a un ser querido, pérdidas económicas, cambios de rol y ser separado de otros familiares, desconocimiento de los procedimientos de diagnóstico y tratamiento, incertidumbre del pronóstico, sonidos e imágenes inusuales vistas en la UCI, y tener que ver a su ser querido conectado a diferentes equipos médicos es una imagen aterradora (25).

Los familiares pueden ver el ritmo de trabajo acelerado del personal de enfermería, ir y venir, ingreso de personal, por diversas razones los familiares pueden hacer que se experimenten ansiedad; por lo tanto, la necesidad de apoyo psicológico; en la enfermedad, la necesidad y el deseo de los familiares de consolar, apoyar y estar cerca del paciente es mucho mayor. Los pacientes hospitalizados en esta unidad también necesitan el apoyo de sus familiares, aunque estos estén inconscientes, sin embargo, los familiares pueden causar un alto riesgo de infecciones y empeorar aún más la condición de salud del paciente (26).

Sumado a esto que el choque emocional que pueden causar en el paciente puede manifestarse como taquicardia, hipertensión, arritmia y ansiedad, por ello es importante que los enfermeros por órdenes y guiados por los protocolos de la institución de salud especifique condiciones y tiempos en la cual los familiares pueden estar cerca del paciente. Por ello las visitas están limitadas o completamente prohibidas a que se extiendan por mucho tiempo, aunque estar separado de los miembros de la familia causa problemas psicológicos tanto para el paciente o familiares, así como algunos problemas fisiológicos, cambios en signos vitales del paciente empeorando su condición en algunos casos (27).

Dimensión cohesión: Es importante que la familia se una en circunstancias de la enfermedad, ya que el rol que juega la familia es fundamental, esta situación del paciente debe ser el inicio de una reevaluación de la relación con el paciente y con toda la familia. Cuando se menciona a la palabra cohesión hace referencia al estado en que se encuentran los recursos humanos que permiten la correcta relación entre los familiares y esto es esencial para que la conexión y la interrelación entre ellos se afiance y fortalezcan. También se puede decir que es el vínculo emocional que une o separa a sus miembros, estando sujetas a los diferentes tipos que puede presentarse entre ellos (28).

Entre estos tipos de cohesión familiar pueden presentarse el desprendido, es cuando uno de los familiares predomina el egocentrismo en las formas de encarar esta situación de crisis de tener un familiar hospitalizado. El otro tipo es el separado, que implica también mantener un comportamiento personalista, pero con un carácter familiar en donde se considera a la familia no como una prioridad aún. La otra cohesión es la unida, esta se caracteriza por familiares que antes de sus decisiones y necesidades personales ven a la familia y sus determinaciones como lo primordial; y el ultimo tipo viene hacer la cohesión enredada en donde prevalecen los sentimientos y una fuerte dependencia familiar (29).

Dimensión armonía: Es la adecuada correspondencia entre sus miembros en cuanto a sus preocupaciones e intereses, manteniendo un estado emocional positivo que contribuya a que el paciente se recupere, familiares pueden tomar decisiones en conjunto en donde el antagonismo, las discusiones, discrepancias y desacuerdos están ausentes, es decir cuando existe un equilibrio entre los intereses en conjunto. Las decisiones se toman en común acuerdo, se facilitan y delegan responsabilidades de manera cooperativa, teniendo como objetivos el brindar soporte, colaboración de forma desinteresada (30).

Dimensión comunicación: La comunicación es fundamental en los familiares de pacientes críticos para poder ser conscientes del grado funcionamiento familiar; es decir, si los familiares se sienten solos o tienen miedo, se deben utilizar los principios de saber escuchar, comprender y no juzgar para brindar apoyo, se debe escuchar atentamente a los familiares, debiendo mostrar empatía. Los enfermeros deben prever los estados de ánimo, ante familiares ofuscados e irritados deben comunicar los posibles diagnósticos, y estado de salud, aunque sean de pronóstico negativo y evitar posibles enfrentamientos; los enfermeros deben manejar estados de ánimo alterados o conflictivos y persuadir al dialogo al familiar, se debe calmar al familiar e informar lo que está atravesando el paciente (31).

La mejor manera de calmar a los familiares excitados y ansiosos es apoyarlos emocionalmente, pero eso no es suficiente, el apoyo emocional y espiritual debe ir acompañado de la información adecuada y veraz. Al hablar con el familiar del paciente, no se debe elevar el tono de voz, ni mostrar una actitud de desprecio hacia la otra persona, si el familiar del paciente muestra un comportamiento agresivo, se debe mantener la distancia corporal; los familiares deben ser informados sobre el estado del paciente y la intervención, en el periodo terminal, el proceso de muerte afecta profundamente a los familiares (32).

Los familiares pueden dar diferentes reacciones emocionales después de enterarse de que el paciente está al borde de la muerte, la tristeza, la desesperanza, la culpa y la ira son el inicio de los intensos problemas que enfrentará los familiares. La notificación a los familiares de los fallecidos es la situación que más angustia y no quieren los profesionales de enfermería dar tales noticias, ya que también eso conlleva a sentimientos y emociones muy fuertes que pueden demandar gran gasto psicológico y físico, en los familiares de pacientes en condiciones graves, duelo de la familia debe ser reconocido y respetado (33).

Dimensión permeabilidad: Es la capacidad de los integrantes de la familia del paciente crítico de aprender de experiencias similares que hayan atravesado, en donde se manifiesta cierta apertura, tener una disposición a ser ayudado fuera del entorno familiar o que se mantengan alternativas de personas ajenas al entorno familiar de encarar la situación del familiar internado. Esto puede provenir de la ayuda de los asistentes sociales que pueden encaminar a la familia a encarar con un enfoque espiritual que fortalezca a la familia como una herramienta que agrupe y direcciona las acciones (34).

La permeabilidad o la apertura del núcleo familiar puede brindar nuevas opciones de afrontamiento o de apoyo social, pueden encontrarse historias de familiares que hayan atravesado circunstancias mucho más caóticas o iguales. Las condiciones para que ello suceda comienza primeramente en el reconocimiento de los problemas y limitaciones que puede tener los familiares. Puede suceder que otras personas ajenas a la familia pueden dar mejor apoyo emocional y espiritual, ya que en dichas circunstancias no se puede actuar con respecto a lo clínico, pueden replantearse las estrategias de cómo encarar el problema de salud del familiar internado, en tal sentido las redes de apoyo sirven de orientación (35).

Dimensión afectividad: La función afectiva dentro de la familia tiene que tener cierta dinámica interna en la cual se pueda distinguir cierta interrelación entre sus miembros como un mínimo requisito para poder avanzar; ante la situación de un familiar internado el afecto debe manifestarse con palabras de afirmación sobre las intenciones y acciones correctas; cuando se habla del afecto debe tener la cualidad de repercutir positivamente en el núcleo familiar, que se tenga la capacidad de afectar a los familiares positivamente, en las circunstancias estresantes y cuando la fe se ha perdido debe haber la capacidad de valorar lo valioso y resaltar lo más relevante que une a los familiares (36).

Dimensión roles: Todas las familias están constituidas por roles diversos, cada uno de sus integrantes deben desempeñar ciertas labores que los caractericen y diferencian de los demás miembros; no obstante, los roles en un núcleo familiar suelen ser tomados de forma negociada, ya que la disposición de algunos miembros puede ser más flexibles o tener ciertas cualidades y características que esclarezca funciones de algunos miembros; un familiar puede asumir la responsabilidad de cuidador principal, y puede ser delegado e informar del estado de salud del paciente y lo que tenga que ver con sus necesidades (37).

En la mayoría de familias se delegan responsabilidades, cada uno de los miembros tienen tareas específicas, mientras que otros pueden aportar soporte espiritual y material, algún miembro puede tener la potestad de comprar medicamentos, otros reunir el dinero necesario, otro manejar los trámites necesarios. Otro de representar a la familia con el enfermero, otro mantener informado del estado de salud del paciente, entre otros roles (38).

Dimensión adaptabilidad: La adaptación en esta clase de situaciones suele darse cuando los familiares comprenden que la condición de su familiar ha sufrido un cambio repentino. Muchas veces se suelen encontrar cierta resistencia a estos cambios, por ello los familiares que presentan mayor resiliencia y comprensión de la situación pueden afrontar los nuevos cambios circunstanciales. Para los familiares suele ser difícil de asimilar cambios abruptos, los procesos cognitivos y conductuales actúan como impedimento o barrera para aceptar la realidad, si en lo cognitivo no se acaba de aceptar y ser consciente de la realidad, difícilmente se pueda adecuar las conductas correctas; entrar en un estado de adaptabilidad requiere que la familia acepten nuevas condiciones de vida que experimenta el paciente y lo que representa para los familiares, la adaptación requiere de una adecuada comprensión de transformaciones internas (cognitivo) y externas (medio ambiente) (39).

Teoría de Enfermería de la Funcionalidad Familiar de David Olson

En la teoría del diagnóstico familiar se enfoca a la perspectiva sistémica, elaborado por David Olson en 1979, cuyos objetivos es alcanzar a identificar las principales dimensiones en la cual se desarrolla el funcionamiento familiar; este modelo describe cinco funciones básicas que se encuentra en todas las familias, el apoyo mutuo, autonomía e independencia, reglas, adaptabilidad a los cambios, comunicación familiar; es importante un componente en esta teoría como lo es la cohesión, esta permite que la familia encuentre efectividad en sus decisiones, también permite que los lazos emocionales se refuercen (40).

El modelo describe que existe cuatro niveles de cohesión, la aglutinada, unida, independiente, y desligada; en la primera describe que suele ser la de mayor grado de independencia en donde sus miembros tienen normas rígidas estableciendo una fuerte identidad, la unidad tiene límites, con decisiones a tomar compartidas, dando espacio para el desarrollo personal; la independiente, los límites dentro y fuera son semiabiertos, si bien prima las decisiones individuales pueden ser flexibles las decisiones en conjunto; y la desligada, los integrantes son individualistas, la cohesión es mínima (41).

Olson menciona que la adaptabilidad familiar comprende en el control, la relación de los roles, el liderazgo familiar, las reglas, la disciplina y el estilo de negociaciones. Mientras que describe que entre los tipos de familia se encuentran la rígida, estructurada, flexible y caótica; en la comunicación familiar Olson menciona que cuando una familia es regida por la comunicación se expresa los diversos niveles de cohesión y unidad familiar, la comunicación positiva se basa en la apertura, empatía, escucha reflexiva y el apoyo; mientras que la comunicación negativa menciona que los familiares se enfrascan en unas comunicaciones poco claras de entender, escasa escucha reflexiva y críticas excesivas (42).

Variable 2: Grado de afrontamiento familiar

Es el esfuerzo por superar las dificultades biológicas, psicológicas y sociales con el cual en algún momento se enfrenta cualquier ser humano en algún momento de su vida, es más en cualquier etapa de la vida de cualquier individuo va llegar momentos en la cual debe hacer frente a situaciones elevadamente estresantes o conformacionales en la cual tendrá que adecuarse para enfrentar los problemas o retos. El afrontamiento o la capacidad de afrontar reduce los efectos de las dificultades para soportar los efectos psicológicos de las dificultades, se le denomina afrontamiento en el lenguaje usado cotidianamente (43).

A diferencia de los mecanismos de defensa utilizados inconscientemente por el ego para superar los conflictos psicológicos en el mundo interior o fuero interno, debe saberse que el afrontamiento es un proceso consciente, decidido y relacionado. Aunque se afirme que, por definición, los mecanismos de afrontamiento son conscientes y los mecanismos de defensa son procesos inconscientes, no es posible trazar un límite establecido entre ellos con total claridad, el límite suele ser sutil, así como hay rastros de mecanismos de defensa se reflejan en la conciencia, también existen rastros inconscientes del afrontamiento (44).

En lugar de tratar de hacer una distinción, lo más importante es poder sentir y ver tanto los factores conscientes como los preconcientes e inconscientes que crean y afectan los reflejos en situaciones de apremio. El esfuerzo de afrontamiento más saludable es la aplicación conjunta de iniciativas centradas en la estabilización de las emociones y orientarlas a la solución de los problemas, aunque las evasiones físicas, y las evasiones fantasiosas pueden dar un alivio al estrés de forma circunstancial, cuando estas situaciones sobrepasan la capacidad o difíciles de enfrentar pueden traer soluciones temporales (45).

En los pacientes que ingresan a la UCI, que es un área que en la mayoría de casos causan temores cuando escuchan que su familiar se encuentra en tal área, si bien hay una lucha por que el familiar se recupere lo más rápido posible, también existe la ansiedad de lo desconocido sobre lo que sucederá. Además de la ansiedad, la expectativa de que nada malo le suceda a alguien cercano y el deseo de verlo lo antes posible y estar cerca de él están entre los deseos más importantes de los familiares. De hecho, puede haber un deseo de involucrarse en los procesos de cuidado, los familiares viven este difícil proceso suelen ser los familiares que se encargan de apoyar al paciente en lo necesario (46).

Los familiares pueden experimentar problemas psicológicos a diario debido a sus roles que tienen que desempeñar, en una situación como esta pueden tener dificultades para afrontar los acontecimientos que pudieran suceder. Se puede entender que la carga asistencial y el ajuste psicosocial en los familiares debe acelerarse a un ritmo que aun ellos mismos deben aceptar debido a los cambios en el medio que les rodea y a la nueva normalidad que abre un sinfín de modificaciones con relación al familiar internado, es posible que el proceso de afrontamiento pueda ser un proceso traumático y estresante (47).

Aunque los enfermeros tienen capacidades comunicativas y tienen muchos roles y responsabilidades para hacer frente ante los problemas psicológicos que experimentan los familiares, para aliviar la carga de cuidado que sienten y para adaptarlos a las nuevas y cambiantes condiciones de vida de su familiar hospitalizado. Estos profesionales de la salud pueden ayudar a que los familiares aumenten su capacidad para afrontar el estrés que experimentan en la lucha contra problemas de salud e incluirlos en el proceso de atención; es la responsabilidad de la atención de enfermería, usar la inteligencia emocional, el uso de la psicológica como herramienta para direccionar las capacidades de los familiares (48).

Dimensión focalizada en la solución del problema: En el proceso de buscar una solución, constantemente con el problema y exagerar los problemas o hablar de los mismos no trae solución. La única verdad es que el problema existente debe eliminarse lo antes posible, es decir, si se llega a la solución, los familiares deben reunir sus esfuerzos focalizándose en los problemas, básicamente en los problemas actuales. Esto quiere decir que debe planificarse y jerarquizar los problemas más urgentes y darles soluciones según el grado de dificultad, por lo general es la delegación de responsabilidades y los roles (49).

Dentro de las responsabilidades deben establecerse a los familiares encargados de la comunicación con el enfermero, quien se encargará de la parte financiera, como es la recaudación de fondos para la compra de medicinas y pago de la hospitalización y del tratamiento; para lograr el éxito, se necesitará resolver los problemas que se encuentren lo antes posible y darles soluciones lógicas, el centrarse en el problema es para dar soluciones no para evadirlas; a diferencia de las personas negativas, el examinar el problema, y luego planificar soluciones significa estar bajo influencia positiva y búsqueda de soluciones (50).

Dimensión auto focalización negativa: Los eventos negativos tienen un mayor impacto en el cerebro que los eventos positivos y, a menudo, se recuerdan, familiares que mantengan actitudes y pensamientos negativos siempre verán las cosas con un enfoque distorsionado de la realidad; las cosas malas que llaman la atención, y que se guardan en la memoria y en muchos casos afectan las decisiones que se toman, más vivas en la mente; esta distorsión mental se llama focalización negativa o sesgo negativo tiene una poderosa influencia en el comportamiento, decisiones e incluso relaciones, el sesgo negativo muestra la tendencia a centrarse en esos eventos, significa que este fenómeno psicológico de la mente explica porque los traumas pueden tener efectos tan duraderos (51).

Dimensión reevaluación positiva: Las estrategias de afrontamiento buscan reafirmar positivamente mediante el reconocimiento y la aceptación de los problemas, es el aprendizaje de los aspectos positivos de problemas o situaciones estresantes; al afrontar las dificultades los familiares que usan el positivismo para encarar los problemas logran tener satisfacción por la tarea realizada y tener orgullo por conseguir objetivos. Permite que las modificaciones del vivir se lleven sin distorsión de la realidad, permite que se adapten y mantengan apertura para recibir apoyo de personas ajenas a la familia, lograr el desarrollo personal y su percepción del bienestar y la salud se comprenda en su real dimensión (52).

Resulta efectivo en situaciones de elevado estrés o cuando las circunstancias son adversas, un comportamiento positivo también permite tolerar ambientes hostiles, y pensamientos que contribuyan a enfrentar problemas. Una de las características de mantener pensamientos positivos es la aportación de acciones direccionadas a mantener una forma inteligente de actuar, los familiares que prestan atención a manejar las situaciones agobiantes, abrumantes, estresantes y mantienen la calma y la compostura pueden tener inteligencia emocional y mantenerse ecuanímenes ante escenarios críticos y estresantes (53).

Dimensión expresión emocional abierta: Esta forma de actuar es la que adoptan en muchos de estos familiares a consecuencia del estrés y la preocupación causada al estar en un estado de vilo a consecuencia de tener a un ser querido en la UCI. Una de las grandes preocupaciones que surge es el estado psicológico de estos familiares, el constante estrés y el mantenerse en un estado de vigilia constante, y con un desgaste de energías elevado. En tales casos es muy difícil para los enfermeros mantener una comunicación y establecer prioridades en la relación con ellos y el paciente, un enfrentamiento, un cruce de palabras o malos entendidos puede dificultar y retrasar el mantenimiento del plan de trabajo (54).

Dimensión evitación: Si bien las personas brindan un alivio instantáneo de su angustia al escapar o tratar de controlar las experiencias que no quieren experimentar, es posible que se encuentren varias formas de escapar o huir del problema o responsabilidad, algunos familiares podrían ver conveniente el evitar estas sensaciones negativas; los efectos negativos principales a largo plazo de la evitación experiencial es que estos familiares nunca pueden controlar por completo estas experiencias no deseadas y esto hace que sea visto por otros familiares como persona incompetente e irresponsable (55).

Dimensión búsqueda de apoyo social: Cuando se habla del apoyo social, es cuando los familiares permiten la entrada de círculos sociales cercanos como son amigos en común del paciente, pueden ser vecinos, conocidos, etc. Otras de las formas de ayuda social, son los círculos de familiares que están en las mismas condiciones en el centro hospitalario, existe grupos de ayuda que pueden brindar apoyo psicológico; suelen ser de gran ayuda, cuando se encuentra ciertas trabas burocráticas o cuando el apoyo tiene alguna deficiencia en los asuntos documentarios, económicos o de provisión de facilidades tramitarías que den respuesta a necesidades procedimentales que pueden ser útiles (56).

Dimensión religión: Se puede decir que cuando un ser querido está atravesando por momentos muy duros y que en la mayoría de los casos está luchando por su vida diariamente en la UCI, puede sensibilizar y unir a los familiares, se evidencia el amor, y despierta los más nobles sentimientos; la religiosidad es una necesidad básica del ser humano cuando se pierde la fe y la esperanza, el acercamiento con lo sagrado y santo se hace irresistible como soporte espiritual, el perdón, y arrepentimiento, junto al compromiso de mejorar como persona afloran. En tal sentido en algunos hospitales cuentan con ayuda espiritual y capilla en donde se de oración a Dios por la salud del ser querido (57).

Teoría de Enfermería del Afrontamiento de Callista Roy

Los modelos de enfermería aportan una perspectiva y orientan las prácticas de enfermería, estos modelos enfocan la atención a los pacientes, en sus necesidades, es decir enfocadas en el individuo. Adicional a eso orienta al enfermero a sistematizar los conocimientos y actividades de tal manera que se profesionalice su labor, en tal sentido el modelo del afrontamiento se enfoca en que la persona mediante la comprensión de procesos cognitivos y adecuación logra integrarse al ambiente (58).

Roy combino la enfermería y los enfoques humanistas, según su percepción el humanismo puede generar un poder de crear, uno de ellos son los mecanismos de defensa natural que tiene el organismo para repotenciar el bienestar; ella conceptualiza lo que representa un ser humano, el ambiente, la salud, y la enfermería, siendo estos conceptos básicos destacados en su modelo; asimismo, destacan estímulos que establecen interacción con el entorno, el individuo es afectado según las condiciones del ambiente y establece su adaptabilidad según sean los aspectos psicológicos, fisiológicos, y sociales (59).

Roy afirma que el individuo tiene la capacidad de adaptarse según cambios internos como externos a un alto nivel; sin embargo, establece que la capacidad de adaptarse a veces suele estar limitado a consecuencia de experiencias previas, según sea la percepción, el ambiente, sus particularidades forma o estado en la cual afronte; factores internos como externos como estímulos los cuales son estímulos focales, contextuales y residuales; el enfermero debe tener en cuenta que puede influir positivamente en que los familiares logren un adecuado afrontamiento al estrés y a las situaciones duras que experimentan en el centro hospitalario, la adecuación a la realidad puede ser un factor decisivo para acelerar la adaptación a las nuevas situaciones que afrontan los familiares (60).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y el grado de afrontamiento de familiares de pacientes críticos en la UCI del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2023

2.3.2. Hipótesis específicas

Existe relación significativa entre el funcionamiento de la dimensión cohesión y el grado de afrontamiento de familiares de pacientes críticos en la UCI del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

Existe relación significativa entre el funcionamiento de la dimensión armonía y el grado de afrontamiento de familiares de pacientes críticos en la UCI del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

Existe relación significativa entre el funcionamiento de la dimensión roles y el grado de afrontamiento de familiares de pacientes críticos en la UCI del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

Existe relación significativa entre el funcionamiento de la dimensión afectividad y el grado de afrontamiento de familiares de pacientes críticos en la UCI del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

Existe relación significativa entre el funcionamiento de la dimensión comunicación y el grado de afrontamiento de familiares de pacientes críticos en la UCI del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

Existe relación significativa entre el funcionamiento de la dimensión adaptabilidad y el grado de afrontamiento de familiares de pacientes críticos en la UCI del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

Existe relación significativa entre el funcionamiento de la dimensión permeabilidad y el grado de afrontamiento de familiares de pacientes críticos en la UCI del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

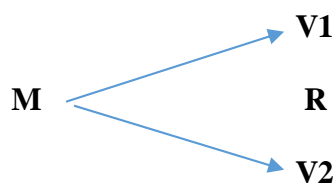
Es hipotético-deductivo porque plantea la formulación de hipótesis de investigación para contrastarla mediante prueba de correlación estadística de aceptación o rechazo (61).

3.2. Enfoque de la investigación

Es cuantitativo porque el estudio abordará la aplicación de la estadística descriptiva e inferencial que serán medidos de manera numérica en frecuencias y porcentajes (62).

3.3. Tipo de investigación

Es aplicada porque se encargará de dar las soluciones a la problemática abordada mediante el conocimiento científico para luego ser llevados a la práctica resolutoria; además, descriptivo correlacional porque determinará una relación entre dos variables de estudio que estarán asociadas tanto la primera independiente y segunda dependiente (63).



Donde:

V1 : Funcionamiento familiar

V2 : Grado de afrontamiento familiar

M : Familiares de pacientes críticos en la UCI

R : Relación entre variables

3.4. Diseño de la investigación

Es no experimental porque el estudio se basa solamente en la observación del comportamiento de las variables sin ninguna manipulación alguna de los mismos (64).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población del estudio estará conformada por 70 familiares de pacientes neuro críticos hospitalizados en la UCI del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas; asimismo, la muestra censal será la misma por ser una población muestra (menor de 100 familiares), y el muestreo será no probabilístico por conveniencia e intencional según los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Familiares de pacientes neuro críticos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Familiares de pacientes neuro críticos hospitalizados de ambos sexos.
- Familiares de pacientes neuro críticos hospitalizados de primer grado.
- Familiares de pacientes neuro críticos hospitalizados mayores de 16 años.
- Familiares de pacientes neuro críticos hospitalizados que aceptan participar de forma voluntaria dando su consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Familiares de pacientes neuro críticos de segundo, tercer y cuarto grado.
- Familiares de pacientes neuro críticos que se rehúsan a participar en el estudio.

3.6. Variable y operacionalización

Variable 1: Funcionamiento familiar

Matriz operacional de la variable 1

Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Cohesión			Unión familiar Ayuda mutua		
Armonía			Concordia Igualdad	Ordinal Casi nunca (1)	Familia severamente disfuncional (14–28)
Roles	Es la capacidad de realizar tareas o cumplir objetivos, tiene que suplir las necesidades, así mismo significa la realización de roles determinados en la sociedad (19)	Es el funcionamiento de los familiares de pacientes críticos en la UCI del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas; según dimensiones cohesión, armonía, roles, afectividad, comunicación, adaptabilidad y permeabilidad	Responsabilidades Asignación de tareas	Pocas veces (2)	Familia disfuncional (29–43)
Afectividad			Cariño Afecto	A veces (3)	Familia moderadamente funcional (44–57)
Comunicación			Clara y directa Confianza	Muchas veces (4)	
Adaptabilidad			Sobrellevarlos Costumbres familiares	Casi siempre (5)	Familia funcional (58–70)
Permeabilidad			Consideración Influencia		

Variable 2: Grado de afrontamiento familiar**Matriz operacional de la variable 2**

Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Focalizado en la solución del problema			Actividades Soluciones Manejo del problema Planteo alternativas		
Autofocalización negativa	Es el esfuerzo por superar las dificultades biológicas, psicológicas y sociales con el cual en algún momento se enfrenta cualquier ser humano en algún momento de su vida (43)	Es el grado de afrontamiento de familiares de pacientes críticos en la UCI del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas; según dimensiones focalizado en la solución del problema, autofocalización negativa, reevaluación positiva, expresión emocional abierta y búsqueda de apoyo social	Dificultades Preocupaciones Estresados Complicaciones	Ordinal	Baja capacidad (47–82)
Reevaluación positiva			Opciones Resultados Reorganización Retos	Raras veces (2)	Mediana capacidad (83–117)
Expresión emocional abierta			Expresiones Emociones Humor Equilibrio	Casi siempre (3)	Alta capacidad (118–152)
Búsqueda de apoyo social			Familia Amigos Compañeros Grupos de apoyo	Siempre (4)	Muy alta capacidad (153–188)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Las técnicas de recolección de datos que utilizará serán dos encuestas.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1. Test de Funcionamiento Familiar FF-SIL, elaborado por Teresa Ortega Veitia y colaboradores en Cuba, en el año 1994, modificado por Elia Machacca Huacarpuma (15); consta de 14 ítems, según dimensiones de cohesión (02 ítems), armonía (02 ítems), roles (02 ítems), afectividad (02 ítems), comunicación (02 ítems), adaptabilidad (02 ítems), y permeabilidad (02 ítems); cuya escala de medición presenta una puntuación (casi nunca=1, pocas veces=2, a veces=3, muchas veces=4, casi siempre=5); y el valor final de la primera variable familia severamente disfuncional (14–28), familia disfuncional (29–43), familia moderadamente funcional (44–57), y familia funcional (58–70).

Tabla 1
Dimensiones de la variable funcionamiento familiar

N	Dimensión	Ítem
1	Cohesión	2
2	Armonía	2
3	Roles	2
4	Afectividad	2
5	Comunicación	2
6	Adaptabilidad	2
7	Permeabilidad	2

Instrumento 2. Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Roy, elaborado por Callista Roy, en el año 2004; modificado por Elia Machacca Huacarpuma (15); consta de 47 ítems, según dimensiones de focalizado en la solución del problema (09 ítems), autofocalización negativa (10 ítems), reevaluación positiva (09 ítems), expresión emocional abierta (10 ítems), y búsqueda de apoyo social (09 ítems); cuya escala de medición presenta una puntuación (nunca=1, raras veces=2, casi siempre=3, siempre=4); y el valor final de la segunda variable afrontamiento de baja capacidad (47–82), mediana capacidad (83–117), alta capacidad (118–152), y muy alta capacidad (153–188).

Tabla 2
Dimensiones de la variable afrontamiento familiar

N	Dimensión	Ítem
1	Focalizado en la solución del problema	9
2	Autofocalización negativa	10
3	Reevaluación positiva	0
4	Expresión emocional abierta	10
5	Búsqueda de apoyo social	9

3.7.3. Validación

La validez de constructo de los instrumentos lo realizó Elia Machacca Huacarpuma (15), mediante aplicación de juicios de expertos del Coeficiente V de Aiken de variables funcionamiento familiar ($V=1.00$) y grado de afrontamiento de familiares ($V=1.00$).

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad de los instrumentos los realizó Elia Machacca Huacarpuma (15), mediante una prueba piloto en otra población de estudio para calcular el Alfa de Cronbach del funcionamiento familiar ($\alpha=0.94$) y grado de afrontamiento de familiares ($\alpha=0.88$).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez aprobado el proyecto por la Universidad Norbert Wiener, se emitirá una carta de presentación dirigida al director en una Clínica Privada de Lima, para que firme la autorización para ejecutar el estudio en su institución de salud; posteriormente, se captará a los familiares de pacientes críticos para firmar el consentimiento informado; y seguidamente se le aplicará los instrumentos a cada uno de los participantes del estudio.

Luego de terminar la recolección de datos, se realizará el procesamiento de datos mediante el uso de los programas estadísticos Microsoft Excel 2021 y SPSS versión 26.0, luego estos serán reportados y analizados en frecuencias y promedios (tablas y/o figuras), serán presentados los resultados descriptivos e inferenciales; así como la contrastación de las hipótesis con apoyo de la Prueba de Correlación de Spearman (R_{h0}).

3.9. Aspectos éticos

Se tendrá en cuenta al Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener y los principios bioéticos de Belmont: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Autonomía. Se respetará la decisión voluntaria de familiares de pacientes críticos del estudio para su firma del consentimiento informado para entrar al trabajo de campo.

Beneficencia. La investigación será en beneficio de familiares de pacientes críticos para mantener la familia funcional y elevar su grado de afrontamiento de familiares.

No Maleficencia. El estudio no causará ningún daño a los participantes del estudio porque su participación consistirá en el llenado de dos instrumentos validados y confiables.

Justicia. Los familiares de pacientes críticos serán respetados en consideración de no discriminarlos, en cuanto a su género, etnia, edad, condición social, credo y política.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023						
	J	J	A	S	O	N	D
Identificación del Problema	X						
Búsqueda bibliográfica	X						
Situación problemática y marco teórico	X						
Importancia y justificación de la investigación	X						
Objetivos de la investigación		X					
Enfoque y diseño de investigación		X					
Población, muestra y muestreo		X					
Técnicas e instrumentos de recolección de datos		X	X				
Aspectos bioéticos			X				
Métodos de análisis de información			X				
Aspectos administrativos del estudio			X				
Elaboración de los anexos			X	X			
Aprobación del proyecto					X		
Trabajo de campo					X		
Redacción del informe final						X	
Sustentación de informe final							X

4.2. Presupuesto

	Unidad medida	Cantidad	Costo unitario	Costo total
HUMANOS				
Tesistas	Licenciada	01	00.00	00.00
Asesor Estadístico	Estadístico	01	00.00	00.00
Subtotal				00.00
MATERIALES Y EQUIPOS				
Impresora	Unidad	01	500.00	500.00
Computadora	Unidad	01	2,000.00	2,000.00
Subtotal				2,500.00
SERVICIOS				
Fólder Manila	Unidad	20	1.00	20.00
Papel Bond A-4	Millar	1 millar	30.00	30.00
Movilidad – Pasajes	---	---	300.00	300.00
Internet	---	---	150.00	150.00
Subtotal				500.00
TOTAL				3,000.00

5. REFERENCIAS

1. Aguilar C, Martínez Cl. La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. Medicina Crítica. [Internet]. 2019;31(03):171-173. 2019. Disponible en: Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092017000300171
2. Duque L, Rincón E, León V. Apoyo emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos: revisión bibliográfica. Revista de Enfermería Ene. [Internet]. 2020;14(03):01-25. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v14n3/1988-348X-ene-14-03-e14308.pdf>
3. Canchero A, Matzumura J, Gutiérrez H. Satisfacción del familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo. Anales de la Facultad de Medicina. [Internet]. 2019; 80(02):177-182. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000200007
4. Herrera J, Llorente Y, Suarez S, Oyola E. Necesidades en familiares de pacientes críticos de una institución de IV nivel en Montería, Colombia. Enfermería Global. [Internet]. 2021; 20(61):285-304. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000100012
5. Ceballos P, Campos M, González V, Lobos C. Impacto familiar en la recuperación de personas adultas críticamente enfermas: una revisión de la literatura. Sanus. [Internet]. 2021; 06(01):01-13. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/sanus/v6/2448-6094-sanus-6-e201-en.pdf>
6. González D, Lopera A, Montoya D, Tamayo F, Tejada I. Lo que quiero saber: experiencia del familiar durante la hospitalización. CES Enfermería. [Internet]. 2020; 01(1):01-14. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/enfermeria/article/view/5916/3233>

7. Flórez I, Montalvo A, Romero E. Incertidumbre en cuidadores familiares de pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo. *Investigación Enfermería. Imagen Desarrollo*. [Internet]. 2019; 20(01):10-20. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1452/145254388008/html/>
8. Flórez I, Montalvo A, Romero E. Asociación entre el nivel de incertidumbre y el tipo de enfermedad en pacientes hospitalizados en UCI. *Avances de Enfermería*. [Internet]. 2019; 36(03):283-291. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002018000300283
9. Benancio A. Estrategias de afrontamiento de la familia del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos. [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7811>
10. Urgelles P, Garín M. Los beneficios de integrar a la familia en la unidad de cuidados intensivos. *Revista Sanitaria de Investigación*. [Internet]. 2022; 01(02):10-15. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/los-beneficios-de-integrar-a-la-familia-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos/>
11. Hernández N, Salas A, Altuve J. Afrontamiento, funcionamiento familiar y calidad de vida relacionada con la salud en cuidadores venezolanos de pacientes con cáncer. Caracas: *Psicología y Salud*. [Internet]. 2020; 30(02):161-172. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2651/4512>
12. Quintero F, Amaris M, Pacheco R. Afrontamiento y funcionamiento en familias en situación de discapacidad en la Fundación María Elena Restrepo – Fundavé de Barranquilla: *Revista Espacios*. [Internet]. 2020; 41(17):01-10. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a20v41n17/a20v41n17p21.pdf>

13. Pérez B, López D, León D. Funcionamiento familiar y los estilos de afrontamiento de los familiares ante el confinamiento en casa por la pandemia COVID-19. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*. [Internet]. 2020; 11(23):90-114. Disponible en: <https://revistapsicologia.uaemex.mx/article/view/18061/13243>
14. Geylgel Y, Hudson T, Maslen M, Chereli C. Factores asociados al afrontamiento familiar en la atención al paciente grave ingresado en UCI en el Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto de Guantánamo. *Revista Información Científica Cubana*. [Internet]. 2020; 99(06):528-537. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v99n6/1028-9933-ric-99-06-528.pdf>
15. Machacca E. Funcionamiento familiar y grado de afrontamiento en familiares de la persona hospitalizada en UCI del Hospital III Goyeneche. [Tesis]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/8805/F6.0441.SE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Machacca E. Funcionamiento familiar y afrontamiento en familiares de la persona hospitalizada en la Unidad Coronaria del Hospital Regional Honorio Delgado. [Tesis]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/302f7cd4-a3ec-4f1e-ba49-f0bca8f5d592/content>
17. Velásquez S. Afrontamiento y adaptación de familiares del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III ESSALUD. [Tesis]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2019. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/10965/fomentando_adaptacion_velasquez_matos_sarita_milagros.pdf?sequence=1&isallowed=y

18. Casavilca M. Capacidad de afrontamiento de los familiares del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo. [Tesis]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2019. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5408/Casavilca_%20RM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Yöntem M. Desarrollo de las funciones familiares y relación en las familias: un estudio de diseño mixto. Nevsehir: The American Journal of Family Therapy. [Internet]. 2019; 47(05):344-359. Disponible en: <https://goo.su/zmKr>
20. Esteves A, Paredes R, Calcina C, Yapuchura C. Habilidades sociales en adolescentes y funcionalidad familiar. Puno: Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo. [Internet]. 2020; 11(01):16-27. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/comunica/v11n1/en_2226-1478-comunica-11-01-16.pdf
21. Zakiei A, Vafapur H, Alikhani M, farnia V, Radmehr F. La relación entre la función familiar y los rasgos de personalidad con la autoeficacia general (estudios de muestras paralelas). Kermanshah: BMC Psychology. [Internet]. 2020; 08(88):01-11. Disponible en: <https://bmcpyschology.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s40359-020-00462-w.pdf>
22. Białek K. Las necesidades familiares de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos - un informe preliminar. Kielce: Medical Studies. [Internet]. 2021; 37(03):202-210. Disponible en: <https://www.termedia.pl/Journal/-67/pdf-45300-10?filename=The%20family%20needs.pdf>
23. Alsharari A. Las necesidades de los familiares de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos. Sakakah: Patient Preference and Adherence. [Internet]. 2019; (13):465-473. Disponible en: <https://goo.su/qUjNV>

24. Lemmers A, Voort P. Confianza en los pacientes de cuidados intensivos, la familia y la atención de profesionales médicos: el desarrollo de un marco conceptual seguido de un estudio de caso. Amsterdam: Healthcare. [Internet]. 2021; 09(208):01-18. Disponible en: https://mdpi-res.com/d_attachment/healthcare/healthcare-09-00208/article_deploy/healthcare-09-00208-v2.pdf?version=1613698986
25. Hamukwaya E. Necesidades de familiares de pacientes ingresados en dos unidades de cuidados intensivos en Windhoek. [Tesis]. Windhoek: Universidad de Namibia; 2019. Disponible en: <https://repository.unam.edu.na/bitstream/handle/11070/2529/hamukwaya2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Avgeri K, Zakinthinos E, Tsolaki V, Makris D. Calidad de vida y apoyo familiar en enfermos críticos, pacientes después del alta de la UCI. Larissa: Health Science Journal. [Internet]. 2021; 15(11:895):01-04. Disponible en: <https://goo.su/OLzsX2>
27. Price A, McAndrew N, Thaqi Q, Kirk M, Brysiewicz P, Eggenberger S, Naef R. Factores que influyen en las prácticas de compromiso familiar de las enfermeras de cuidados intensivos: una perspectiva internacional. Canterbury: Nursing in Critical Care. [Internet]. 2022; (01):01-14. Disponible en: https://www.zora.uzh.ch/id/eprint/224853/1/221220_Price_et_al.pdf
28. Klop H, Nasori M, Klinge T, Hoopman R, Vos M, Perron Ch, Zuylen L, Steegers M, Tusscher B, Abbink F, Philipsen B, Pasma R. Apoyo familiar en unidades de cuidados intensivos durante la pandemia de Covid-19. Amsterdam: BMC Health Services Research. [Internet]. 2022; 21(1060):01-12. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12913-021-07095-8.pdf>

29. Tarek M. Impacto de la presencia familiar en el delirio en pacientes críticos: una cohorte retrospectiva. [Tesis]. Calgary: Universidad de Calgary; 2021. Disponible en: <https://prism.ucalgary.ca/server/api/core/bitstreams/d9f66b6d-dd5e-4745-89e2-f431640ea301/content>
30. Sasangohar F, Dhala A, Zheng F, Ahmadi N, Kash B, Masud F. Uso de atención telecrítica para visitas familiares a UCI durante la pandemia de Covid-19: un estudio de entrevista y análisis de sentimiento. Texas: BMJ Journal. [Internet]. 2020; 30(09):01-07. Disponible en: <https://sci-hub.wf/10.1136/bmjqs-2020-011604>
31. Ganz F. Mejora de la familia en la unidad de cuidados intensivos, en la atención, sus experiencias en el final de la vida de un familiar internado: barreras y facilitadores. Jerusalén: Critical Care Nurse. [Internet]. 2019; 39(03):52-58. Disponible en: <https://sci-hub.se/10.4037/ccn2019721>
32. Zeng W, Fang Q, He Sh, An Q, Li J, Yao Y, Shang Sh. Función familiar percibida y asociada a predictores en enfermeros: un estudio transversal. Guizhou: Research Square. [Internet]. 2022; 13(904581):01-10. Disponible en: <https://goo.su/BmGd3o>
33. Delft L, Valkenet K, Slooter A, Veenhof C. Percepciones e ideas de los pacientes críticos, su familia y miembros del personal con respecto a la participación de la familia en la atención relacionada con la fisioterapia de pacientes críticos: un estudio cualitativo. Utrech: Physiotherapy Theory and Practice. [Internet]. 2022; 38(13):2856-2873. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/09593985.2021.1990451>

34. Babaei S, Abolhasani Sh. Comportamientos de apoyo de la familia en el cuidado del paciente ingresado la Unidad de Cuidados Cardíacos: un estudio cualitativo. Teherán: Journal of Caring Sciences. [Internet]. 2020; 09(02):80-86. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/da04/63b5580edbd38f909216e21bb25be964ee2a.pdf>
35. Lin L, Peng Y, Zhang H, Huang X, Chen L, Lin Y. Intervenciones de atención centradas en la familia para reducir la prevalencia del delirio en pacientes en estado crítico. Fuzhou: Nursing Open. [Internet]. 2022; 09(04):1933-1942. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9190678/pdf/NOP2-9-1933.pdf>
36. Karlsson J, Eriksson Th, Lindahl B, Fridh I. Experiencias vividas de los familiares cuando un ser querido es sometido a un traslado interhospitalario de unidad a unidad de cuidados intensivos: un estudio fenomenológico hermenéutico. Borås: Journal of Clinical Nursing. [Internet]. 2020; (29):3721-3730. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/jocn.15402>
37. Fonseca S, Silveira A, Franzoi M, Motta E. Cuidado centrado en la familia en la unidad de terapia intensiva neonatal (UTIN): experiencias de enfermeras. Brasilia: Cuidados Humanizados. [Internet]. 2020; 09(02):170-190. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v9n2/en_2393-6606-ech-9-02-170.pdf
38. McClay R. Implementación del protocolo Familia HELP: Una viabilidad proyecto para una UCI del oeste de Texas. Texas: Healthcare. [Internet]. 2021; 09(146):01-10. Disponible en: https://mdpi-res.com/d_attachment/healthcare/healthcare-09-00146/article_deploy/healthcare-09-00146.pdf?version=1612234242

39. Grant Ch, Everson J, Doig Ch. Impacto del paciente y la familia participación a largo plazo en los resultados. Calgary: Critical Care Nursing Clinics of North America | Journal. [Internet]. 2020; 32(2020):227-242. Disponible en: <https://sci-hub.wf/10.1016/j.cnc.2020.02.005>
40. Gómez M, Gaviria N, Pérez M, Alvis L. Funcionamiento familiar en hogares con niños desplazados por la violencia. VFT Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. [Internet]. 2020; 39(03):318-321. Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_3_2020/14_funcionamiento.pdf
41. Llerena L. Evaluación del funcionamiento familiar bajo el modelo circumplejo de Olson en un centro de orientación familiar en la ciudad de Lima. [Tesis]. Lima: Universidad de Piura; 2020. Disponible en: https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/6050/MAE_ICF_MyF-L_011.pdf?sequence=2&isAllowed=y
42. Silva R. Funcionamiento familiar, bienestar psicológico y autoeficacia en estudiantes de segundo ciclo de dos universidades de la ciudad de Cajamarca. [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7099/Funcionamiento_SilvaGuzman_Ricardo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
43. Benancio A. Estrategias de afrontamiento de la familia del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos. [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7811/Estrategias_BenancioGarate_Alexandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y

44. Geylgel Y, Hudson T, Maslen M, Chereli C. Factores asociados al afrontamiento familiar en la atención al paciente grave. Guantánamo: Revista Información Científica de Guantánamo. [Internet]. 2020; 99(06):528-537. Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3131/4516>
45. Tautiva K, López C, Yamile S, Gonzalez D, Hernández S. Estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes críticos. Bogotá: Revista Repertorio de Medicina y Cirugía. [Internet]. 2022; 31(01):03-10. Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/950/1340>
46. Quille D, Chipantiza M. Percepción de los familiares de pacientes en unidades de cuidados intensivos sobre la atención recibida. Ambato: LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. [Internet]. 2023; 04(01):13-23. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/220/578>
47. Macías R. Necesidades de las familias y estrategias humanizadoras en las unidades de cuidados intensivos. [Tesis]. La Coruña: Universidad de la Coruña; 2020. Disponible en: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/27478/MaciasVentureira_Raquel_TFG_2020.pdf?sequence=2
48. Garcia L. Estrategias de afrontamiento de las enfermeras de unidades de cuidados intensivos frente a la muerte de sus pacientes. [Tesis]. San Cristóbal: Universidad de La Laguna; 2020. Disponible en: <https://goo.su/4I2UKIo>
49. Álamo P, Sánchez M. Los beneficios de integrar a la familia en la unidad de cuidados intensivos. Zaragoza: Revista Sanitaria de Investigación. [Internet]. 2022; 01(02):10-20. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/los-beneficios-de-integrar-a-la-familia-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos/>

50. Suarez B. Descripción de las estrategias de afrontamiento empleadas por los cuidadores de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario del Valle Evaristo García. [Tesis]. Cali: Universidad de San Buenaventura Colombia; 2018. Disponible en: <https://goo.su/rZLEh>
51. Baeza I, Quispe L. Cuidados Intensivos, nuevo paradigma de orientación de los cuidados intensivos. Barcelona: Revista de Bioética y Derecho. [Internet]. 2020; 48(2020):111-126. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n48/1886-5887-bioetica-48-0111.pdf>
52. Pelayo M, Mangué J, Garcia M, Arango C, Arce R, Gonzalez M. Estudio descriptivo de un programa de soporte emocional para familiares de pacientes hospitalizados por Covid-19 en el Hospital Puerta de Hierro de Madrid. Madrid: Revista de Diagnostico Psicológico, psicoterapia y Salud Ciencia Contemporánea. [Internet]. 2020; 01(13):01-18. Disponible en: https://www.revistaclinicacontemporanea.org/archivos/1989_9912_cc_13_1_e4.pdf
53. Fiol A. Impacto y manejo del duelo en familiares de pacientes Covid. [Tesis]. Palma: Universitat de les Illes Balears; 2021. Disponible en: https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/157918/Fiol_Pi%C3%B1a_Ant%C3%B2nia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
54. Pereira O, Gouveia A, Ferreira M, Ciccone B, Ferraz É, Alcalá D, Martins F. Estrategias de afrontamiento de familiares de pacientes de unidades de cuidados intensivos. Mato Grosso do Sul: Intensive and Critical Care Nursing. [Internet]. 2020; 63(2021):01-06. Disponible en: <https://sci-hub.wf/10.1016/j.iccn.2020.102980>

55. Iglesias J, Martín J, Alcañiz M, Ezquiaga E, Vega G. El impacto psicológico en los familiares de pacientes críticos: la influencia del horario de visitas. Madrid: critical care Explorations. [Internet]. 2020; 04(02):01-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8826955/pdf/cc9-4-e0625.pdf>
56. Pinheiro I, Kohlsdorf M, Pérez A. Análisis del estrés y afrontamiento en familiares de pacientes ingresados en UCI. Brasilia: Revista Paidéia. [Internet]. 2022; 32(e3204):01-09. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/gwTsHbxRHCgQ8DNFghhLbCR/?format=pdf&lang=en>
57. Halain A, Tang L, Chong M, Ibrahim N, Abdullah K. Malestar psicológico entre los familiares que tienen pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI): Una revisión de alcance. Kuala Lumpur: Journal of Clinical Nursing. [Internet]. 2021;(00):01-11. Disponible en: <https://sci-hub.st/https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jocn.15962>
58. Callis A. Aplicación de la Teoría de la Adaptación de Roy a un programa de cuidados para enfermeros. Costa Mesa: Journal Applied Nursing Research. [Internet]. 2021; 56(2020):01-07. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7428709/pdf/main.pdf>
59. Gibson M. Aplicación de una Teoría de Enfermería de Rango Medio: Modelo de Adaptación de Roy, a los cuidadores de enfermos de enfermedades mentales. [Tesis]. Nuevo México: Universidad de Nuevo México; 2020. Disponible en: https://digitalrepository.unm.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1012&context=hsc_advpracticenursing

60. Cepeda L, Mosquera J, Rojas D, Perdomo A. Afrontamiento y adaptación de adultos con cáncer: el arte de cuidados de enfermería. Neiva: Revista Aquichan. [Internet]. 2022; 22(01):01-15. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/741/74171100007/74171100007.pdf>
60. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. [Internet]. Madrid: McGraw-Hill; 2021. [Consultado 15 agosto 2023]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
61. Gallardo E. Metodología de la Investigación. [Internet]. Lima: Universidad Continental; 2021. [Consultado 15 agosto 2023]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf
62. Cortés M, Iglesias M. Generalidades sobre metodología de la investigación. [Internet]. Campeche: Universidad Autónoma del Carmen; 2021. [Consultado 15 agosto 2023]. Disponible en: <http://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/contenido2.pdf>
63. Lam R. Metodología para la confección de un proyecto de investigación. [Internet]. La Habana: Instituto de Hematología e Inmunología; 2021. [Consultado 15 agosto 2023]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hih/v21n2/hih07205.pdf>
64. Calduch R. Métodos y técnicas de investigación en relaciones internacionales. [Internet]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2021. [Consultado 15 agosto 2023]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/es/una-encuesta.html>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título de la investigación: Funcionamiento y afrontamiento familiar de pacientes hospitalizados en la UCI del Instituto de Ciencias Neurológicas

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1	Tipo de investigación
¿Cuál es la relación entre el funcionamiento familiar y el grado de afrontamiento de familiares de pacientes críticos en la UCI en una Clínica Privada de Lima, 2023?	Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el grado de afrontamiento de familiares de pacientes críticos en la UCI en una Clínica Privada de Lima, 2023	Existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y el grado de afrontamiento de familiares de pacientes críticos en la UCI en una Clínica Privada de Lima, 2023	Funcionamiento familiar Dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cohesión ▪ Armonía ▪ Roles ▪ Afectividad ▪ Comunicación ▪ Adaptabilidad ▪ Permeabilidad 	Enfoque Cuantitativo Aplicada, Descriptiva correlacional Método y diseño de la investigación
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable 2	Población y muestra
¿Cuál es la relación entre la dimensión cohesión y el grado de afrontamiento de familiares de pacientes críticos en la UCI en una Clínica Privada de Lima?	Identificar la relación entre la dimensión cohesión y el grado de afrontamiento de familiares de pacientes críticos en la UCI en una Clínica Privada de Lima	Existe relación significativa entre la dimensión cohesión y el grado de afrontamiento de familiares de pacientes críticos en la UCI en una Clínica Privada de Lima	Grado de afrontamiento de familiares Dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Focalizado en la solución del problema ▪ Autofocalización negativa ▪ Reevaluación positiva ▪ Expresión emocional abierta ▪ Búsqueda de apoyo social 	Hipotético-deductivo No experimental Población 45 familiares de pacientes críticos de la UCI en una Clínica Privada de Lima Muestra 45 familiares de pacientes críticos
¿Cuál es la relación entre la dimensión armonía y el grado de afrontamiento de familiares de pacientes críticos en la UCI en una Clínica Privada de Lima?	Identificar la relación entre la dimensión armonía y el grado de afrontamiento de familiares de pacientes críticos en la UCI en una Clínica Privada de Lima	Existe relación significativa entre la dimensión armonía y el grado de afrontamiento de familiares de pacientes críticos en la UCI en una Clínica Privada de Lima		Muestreo Muestreo no probabilístico por conveniencia
¿Cuál es la relación entre la dimensión roles y el grado de afrontamiento de familiares de pacientes críticos en la UCI en una Clínica Privada de Lima?	Identificar la relación entre la dimensión roles y el grado de afrontamiento de familiares de pacientes críticos en la UCI en una Clínica Privada de Lima	Existe relación significativa entre la dimensión roles y el grado de afrontamiento de familiares de pacientes críticos en la UCI en una Clínica Privada de Lima		

¿Cuál es la relación entre la dimensión afectividad y el grado de afrontamiento de familiares de pacientes críticos en la UCI en una Clínica Privada de Lima?	Identificar la relación entre la dimensión afectividad y el grado de afrontamiento de familiares de pacientes críticos en la UCI en una Clínica Privada de Lima	Existe relación significativa entre la dimensión afectividad y el grado de afrontamiento de familiares de pacientes críticos en la UCI en una Clínica Privada de Lima
¿Cuál es la relación entre la dimensión comunicación y el grado de afrontamiento de familiares de pacientes críticos en la UCI en una Clínica Privada de Lima?	Identificar la relación entre la dimensión comunicación y el grado de afrontamiento de familiares de pacientes críticos en la UCI en una Clínica Privada de Lima	Existe relación significativa entre la dimensión comunicación y el grado de afrontamiento de familiares de pacientes críticos en la UCI en una Clínica Privada de Lima
¿Cuál es la relación entre la dimensión adaptabilidad y el grado de afrontamiento de familiares de pacientes críticos en la UCI en una Clínica Privada de Lima?	Identificar la relación entre la dimensión adaptabilidad y el grado de afrontamiento de familiares de pacientes críticos en la UCI en una Clínica Privada de Lima	Existe relación significativa entre la dimensión adaptabilidad y el grado de afrontamiento de familiares de pacientes críticos en la UCI en una Clínica Privada de Lima
¿Cuál es la relación entre la dimensión permeabilidad y el grado de afrontamiento de familiares de pacientes críticos en la UCI en una Clínica Privada de Lima?	Identificar la relación entre la dimensión permeabilidad y el grado de afrontamiento de familiares de pacientes críticos en la UCI en una Clínica Privada de Lima	Existe relación significativa entre la dimensión permeabilidad y el grado de afrontamiento de familiares de pacientes críticos en la UCI en una Clínica Privada de Lima

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

Introducción: Soy la Lic. Andrea Yuriko Payano Vivas, estoy realizando un estudio sobre: “Funcionamiento familiar y grado de afrontamiento de familiares de pacientes críticos en la UCI en una Clínica Privada de Lima, 2023”; por lo que le agradecemos anticipadamente.

Instrumento: A continuación, presentamos una serie de comportamientos de las situaciones familiares en casa por las vivencias percibidas de los pacientes en estado crítico en la UCI; por favor responda a los enunciados formulados marcando con una “X” según sea el caso.

DATOS GENERALES:

Edad: ____ Sexo: ____ Procedencia: _____ Nivel educativo: _____
Parentesco: _____ Ocupación: _____ Tipo de familia: _____

DATOS ESPECÍFICOS:

Instrumento 1. Funcionamiento familiar

(Casi nunca = 1, Pocas veces = 2, A veces = 3, Muchas veces = 4, Casi siempre = 5)

	Cohesión	1	2	3	4	5
01	Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia					
02	Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan					
	Armonía	1	2	3	4	5
03	En mi casa predomina la armonía					
04	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
	Roles	1	2	3	4	5
05	En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades					
06	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado					
	Afectividad	1	2	3	4	5
07	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
08	Nos demostramos el cariño que nos tenemos					
	Comunicación	1	2	3	4	5
09	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					
10	Podemos conversar diversos temas sin temor					
	Adaptabilidad	1	2	3	4	5
11	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
12	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					
	Permeabilidad	1	2	3	4	5
13	Tomarnos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles					
14	Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas					

Instrumento 2. Grado de afrontamiento familiar

(Nunca = 1, Raras veces = 2, Casi Siempre = 3, Siempre = 4)

	Focalizado en la solución del problema	1	2	3	4
01	Puedo hacer varias actividades al mismo tiempo				
02	Propongo soluciones para problemas nuevos				
03	Llamo al problema por su nombre y trato de verlo todo				
04	Me siento bien de saber que estoy manejando el problema				
05	Pienso en el problema paso a paso				
06	Encuentro difícil explicar el verdadero problema				
07	Obtengo buenos resultados con problemas complejos				
08	No actúo hasta que tengo comprensión de la situación				
09	Planteo soluciones, aunque parezcan difíciles de alcanzar				
	Autofocalización negativa	1	2	3	4
10	Cuando estoy preocupado tengo dificultad para realizar tareas				
11	Solo pienso en lo que me preocupa				
12	Soy menos eficaz bajo estrés				
13	Encuentro la crisis demasiado complicada				
14	Parece que actuó con lentitud sin razón aparente				
15	Estoy activo durante el día cuando estoy en crisis				
16	Puedo desenvolverme mejor cuando tengo que ir a lugares desconocidos				
17	Con tal de salir de la crisis estoy dispuesto a modificar a modificar mi vida				
18	Soy más eficaz bajo estrés				
19	Puedo relacionar lo que sucede con experiencias pasadas				
	Reevaluación positiva	1	2	3	4
20	Obtengo información para aumentar mis opciones				
21	Trato de recordar soluciones que me han servido antes				
22	Trato de que todo funcione a mi favor				
23	Identifico cómo quiero que resulte la situación				
24	Trato de reorganizar mis sentimientos positivamente				
25	Soy realista con lo que sucede				
26	Estoy atento a la situación				
27	Recuerdo cosas que me ayudaron en otras situaciones				
28	Miro la situación positivamente como un reto				
	Expresión emocional abierta	1	2	3	4
29	Tiendo a reaccionar con exageración al comienzo				
30	Miro la situación desde diferentes puntos de vista				
31	Tiendo a quedarme quieto por un momento				
32	Trato de usar mis habilidades para enfrentar la situación				
33	Utilizo el humor para manejar la situación				
34	Mantengo equilibrio entre la actividad y el descanso				
35	Tiendo a culparme por cualquier dificultad que tengo				
36	Trato de ser creativo y propongo soluciones				
37	Por alguna razón no me beneficio de mis experiencias pasadas				
38	Analizo los detalles tal como sucedieron				

	Búsqueda de apoyo social	1	2	3	4
39	Aprendo de las soluciones de otros				
40	Experimento cambios en la actividad física				
41	Trato de aclarar cualquier duda antes de actuar				
42	Trato de hacer frente la crisis desde el principio				
43	Me doy cuenta de que me estoy enfermando				
44	Adopto una nueva destreza cuando resuelvo mi dificultad				
45	Me rindo fácilmente				
46	Desarrollo un plan para enfrentar la situación				
47	Al parecer me hago ilusiones de cómo resultarán las cosas				

Anexo 3. Consentimiento informado

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadora : Lic. Payano Vivas, Andrea Yuriko
Título : “Funcionamiento y afrontamiento familiar de pacientes hospitalizados en la UCI del Instituto de Ciencias Neurológicas”

Propósito del estudio:

Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Funcionamiento y afrontamiento familiar de pacientes hospitalizados en la UCI del Instituto de Ciencias Neurológicas”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener; Lic. Payano Vivas, Andrea Yuriko. El propósito es: “Determinar la relación entre el funcionamiento y afrontamiento familiar de pacientes hospitalizados en la UCI del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2023”.

Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio se le solicitará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos:

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario; su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios:

Usted se beneficiará con conocer los resultados del estudio por los medios más adecuados (manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación; igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres; si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la Lic. Payano Vivas, Andrea Yuriko al N° Celular 982260335 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante
Nombre:
DNI:

Investigadora
Nombre:
DNI:

Reporte de similitud TURNITIN

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 18% Base de datos de trabajos entregados
- 10% 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	Universidad Wiener on 2022-10-08 Submitted works	1%
2	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2022-05-30 Submitted works	<1%
3	Universidad Cooperativa de Colombia on 2022-06-07 Submitted works	<1%
4	uwiener on 2023-02-19 Submitted works	<1%
5	uwiener on 2023-10-26 Submitted works	<1%
6	Universidad Cesar Vallejo on 2018-05-18 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2023-02-27 Submitted works	<1%
8	Universidad Catolica de Trujillo on 2022-09-18 Submitted works	<1%