



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
CUIDADOS INTENSIVOS**

Trabajo Académico

Nivel de estrés y capacidad de afrontamiento en familiares de pacientes de la
unidad de cuidados intensivos de un hospital de alta complejidad de Lima, 2026

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

Presentado por:

Autora: García Alarcón, Bertha Carmen

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0538-5717>

Asesor: Dr. Allpas Gómez, Henry Lowell

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4026-4030>

Lima – Perú

2026

 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

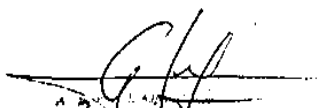
Yo, **Garcia Alarcon, Bertha Carmen**, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Enfermería, de **Segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos**, la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Nivel de estrés y capacidad de afrontamiento en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de alta complejidad de Lima, 2026 ”, Asesorado por el Docente Dr. Allpas Gómez, Henry Lowell, DNI N° 41112591, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4026-4030>, tiene un índice de similitud de 20 (veinte) %, con código oid: 14912:601028934, 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(a)
 Lic. Garcia Alarcon, Bertha Carmen
 DNI N° 41169011



.....
 Firma del Asesor
 Dr. Allpas Gómez, Henry Lowell
 DNI N° 41112591

Lima, 18 de junio de 2026.

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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. En caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

El presente trabajo presenta de similitud 20% según el software de Turnitin, de los cuales el 5% corresponde a datos primarios. Este porcentaje sobrepasa el umbral indicado del 4% sin embargo, se justifica metodológicamente debido a que la presente coincidencia se encuentra en los títulos del esquema del proyecto de investigación, tales como el planteamiento del problema, los objetivos, la hipótesis y otros ejemplos estructurales que, por su naturaleza técnica y académica conlleva a coincidir con trabajos similares por ende presenta ese porcentaje.

Atentamente

Dr. Henry Lowell Allpas Gómez

DEDICATORIA

A mi madre, **Felicia Alarcón**, que desde el cielo sonríe al ver mis logros y celebra conmigo cada meta alcanzada. Gracias por cuidar de nosotras y ser mi inspiración eterna.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser mi guía constante, por darme la fortaleza necesaria en los momentos de dificultad y la sabiduría para continuar avanzando en este camino..

JURADO

Presidente : Dr. Molina Torres, Jose Gregorio
Secretario : Mg. Pretell Aguilar, Rosa María
Vocal : Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

Índice

Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice.....	viii
Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1 Teórica.....	5
1.4.2 Metodológica	5
1.4.3 Práctica.....	6
1.5. Delimitaciones de la investigación	7
1.5.1 Temporal	7
1.5.2 Espacial.....	7

1.5.3 Población o unidad de análisis	8
2. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Antecedentes	9
2.2.1. Antecedentes a nivel internacional:	9
2.2.2 Antecedentes a nivel nacional:.....	11
2.2. Bases teóricas.....	14
2.2.1 Variable 1: Estrés del familiar del paciente en UCI.....	14
2.2.2 Variable 2: Capacidad de afrontamiento al estrés en el familiar del paciente en UCI	17
2.3. Formulación de hipótesis	22
2.3.1 Hipótesis general.....	22
2.3.2 Hipótesis específicas.....	22
3. METODOLOGÍA	24
3.1. Método de la investigación	24
3.2. Enfoque de la investigación	24
3.3. Tipo de investigación	24
3.4. Diseño de la investigación	25
3.5. Población, muestra y muestreo	25
3.6. Variables y operacionalización	30
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.7.1 Técnica.....	32
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	32

3.7.3 Validación	33
3.7.4 Confiabilidad.....	34
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	34
3.9. Aspectos éticos.....	35
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	37
4.1. Cronograma de actividades.....	37
4.2. Presupuesto	38
5. REFERENCIAS.....	39
ANEXOS	47
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	47
Anexo 2. Instrumentos	49
Anexo 3. Consentimiento informado	53
Anexo 4. Informe del Asesor de Turnitin.....	¡Error! Marcador no definido.

Resumen

Introducción: La admisión en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es un evento altamente estresante para los familiares, que a menudo presentan niveles importantes de estrés que pueden afectar a su bienestar y a su capacidad de colaborar en los cuidados. **Objetivo:** El propósito será establecer la asociación entre el nivel de estrés y la capacidad de afrontamiento en familiares de pacientes en una UCI en Lima, 2026. **Metodología:** Se utilizará un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo-correlacional y transversal. Se tomará una muestra probabilística de 126 familiares, a quienes se les aplicará el "Cuestionario sobre el Nivel de Estrés en Familiares" y la "Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Roy (CAPS)". **Procesamiento y análisis de datos:** Los datos recopilados serán analizados en el software IBM SPSS. Se hará un análisis descriptivo (frecuencias, porcentajes, media) y un análisis inferencial para probar la hipótesis, usando el coeficiente de correlación de Pearson o Spearman (previa prueba de normalidad), con un nivel de significancia de $p < 0.05$.

Palabras clave: Familiar del paciente, estrés, ansiedad, afrontamiento al estrés, cuidados intensivos, Enfermería.

Abstract

Introduction: Admission to the Intensive Care Unit (ICU) is a highly stressful event for family members, who often experience significant levels of stress that can affect their well-being and ability to collaborate in care. **Objective:** The purpose of this study is to establish the association between stress levels and coping skills in family members of patients in an ICU in Lima, Peru, 2026. **Methodology:** A quantitative approach, non-experimental, descriptive-correlational, and cross-sectional design will be used. A probability sample of 126 family members will be taken, who will be administered the "Family Member Stress Level Questionnaire" and the "Roy Coping and Adaptation Process Scale (CAPS)." **Data processing and analysis:** The collected data will be analyzed using IBM SPSS software. A descriptive analysis (frequencies, percentages, means) and an inferential analysis will be performed to test the hypothesis, using the Pearson or Spearman correlation coefficient (after a normality test), with a significance level of $p < 0.05$.

Keywords: Patient's family, stress, anxiety, stress coping, intensive care, Nursing.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es un evento disruptivo y traumático, no sólo para el paciente, sino para todo su sistema familiar, que de pronto se ve sumergido en un ambiente de gran incertidumbre y vulnerabilidad (1). Este evento estresante pone en marcha una serie de reacciones psicológicas negativas que fueron documentados en revisiones del 2022 confirmando que entre el 50% y el 69% de los familiares de pacientes en estado crítico presentan síntomas de distrés psicológico de moderado a severo. La aparición de este fenómeno es un problema de salud infravalorado que interfiere en el bienestar familiar (2).

El estrés se inicia con la misma realidad de la UCI, un lugar que los familiares ven como extraño, tecnológico y peligroso. Los monitores, alarmas y procedimientos invasivos, aunado a la imagen de un ser querido en estado crítico, crea un ambiente de crisis constante. Esta saturación sensorial y emocional es causa de estrés agudo en más del 60% de ellos, ya que se enfrentan a una realidad en la que la vida y la muerte están presentes y se entrelazan sin que tengan las herramientas para procesar esta situación (3).

Un estudio realizado en Turquía el 2023, revela que uno de los signos más comunes de ese estrés en UCI es la ansiedad y la depresión; hallando que el 52.4% de los familiares tenían ansiedad y el 67,9% una prevalencia aún mayor de síntomas depresivos. Este problema se intensifica con la incertidumbre del pronóstico, la desinformación y el temor a la pérdida, lo que impide a los familiares conservar la calma y tomar decisiones (4).

Más allá de la ansiedad y la depresión, la estancia en la UCI puede dejar cicatrices, conformando un cuadro de estrés postraumático. Un estudio multicéntrico en Austria y Suiza en el 2023 informó que el 50% de los familiares ya presentaban síntomas clínicamente

significativos de trastorno por estrés postraumático (TEPT) al comienzo de la hospitalización (5). Este descubrimiento es preocupante, ya que demuestra que el suceso traumático no solo tiene efectos a largo plazo, sino que inmediatamente inicia un proceso devastador que puede llevar al llamado síndrome postcuidados intensivos familiar (PICS-F) (6).

Un elemento que siempre agrava el estrés familiar es la mala comunicación con el equipo de salud. Los familiares refieren que no logran recibir información actualizada y comprensible, reciben mensajes contradictorios y no tienen canales para manifestar sus dudas y temores. Esta barrera comunicacional intensifica la sensación de aislamiento y falta de control, evitando que la familia se sienta partícipe del proceso de cuidado (7).

La capacidad de afrontamiento de los familiares es determinante para su adaptación y los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar las demandas estresantes, se ponen a prueba en la UCI. La evidencia indica que las estrategias de afrontamiento desadaptativas (evitación o negación) se relacionan con peores resultados psicológicos, mientras que el afrontamiento activo y focalizado en el problema puede amortiguar el estrés (8).

La asociación entre la magnitud del estrés y las estrategias específicas de afrontamiento que utilizan los familiares en UCI aún no ha sido documentada por completo y persisten vacíos en el conocimiento. Hay una falta de comprensión sobre cómo un cierto nivel de estrés puede anticipar o alterar la selección de mecanismos de afrontamiento, conocimiento esencial para desarrollar medidas de apoyo efectivas y personalizadas (9).

Los hospitales de alta complejidad enfrentan desafíos adicionales en sus UCI, como una alta demanda de pacientes, limitaciones de recursos y particularidades culturales en la comunicación que pueden intensificar el estrés familiar. Existe una carencia significativa de estudios que hayan medido y correlacionado el nivel de estrés con la capacidad de

afrontamiento en familias, a pesar de la observación empírica de enfermería sobre la intensa angustia familiar (10)

En nuestro hospital de alta complejidad en Lima, se observa que los familiares que esperan en UCI se muestran desorientados, ansiosos y confundidos mientras esperan por los pasillos. Por las exigencias sistémicas y por los obstáculos de acceso a la información, los síntomas de estrés son evidentes. El equipo de enfermería observa todo tipo de reacciones de familiares, desde aquellos que preguntan e intervienen hasta los que se retraen y permanecen impasibles. Se desconoce de manera sistemática cómo el estrés de los familiares se asocia con sus habilidades de afrontamiento. El desconocimiento impide la elaboración de intervenciones de enfermería fundamentadas en la evidencia. Esto impacta en el bienestar familiar y en el proceso de recuperación del paciente al no tener un acompañamiento estructurado y ajustado a la crisis.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de estrés y la capacidad de afrontamiento en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de alta complejidad de Lima, 2026?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el nivel de estrés en su dimensión fisiológica y la capacidad de afrontamiento en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos?

¿Cuál es la relación entre el nivel de estrés en su dimensión cognitiva y la capacidad de afrontamiento en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos?

¿Cuál es la relación entre el nivel de estrés en su dimensión emocional y la capacidad de afrontamiento en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos?

¿Cuál es la relación entre el nivel de estrés en su dimensión comportamental y la capacidad de afrontamiento en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de estrés y la capacidad de afrontamiento en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de alta complejidad de Lima, 2026.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la relación entre el nivel de estrés en su dimensión fisiológica y la capacidad de afrontamiento en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos.

Identificar la relación entre el nivel de estrés en su dimensión cognitiva y la capacidad de afrontamiento en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos.

Identificar la relación entre el nivel de estrés en su dimensión emocional y la capacidad de afrontamiento en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos.

Identificar la relación entre el nivel de estrés en su dimensión comportamental y la capacidad de afrontamiento en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Teóricamente, este estudio pretende integrar dos marcos teóricos sólidos que abordan la experiencia humana frente a la crisis. Por un lado, el estrés se fundamenta en el modelo teórico del Síndrome General de Adaptación de Hans Selye. La UCI, con su naturaleza impredecible, tecnificada e incierta, es un estresor que genera en los familiares respuestas fisiológicas, cognitivas, emocionales y conductuales, como plantea Selye.

Por otra parte, la capacidad de afrontamiento se apoya directamente en el Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy, una de las teorías de enfermería más influyentes. El ingreso en la UCI se convierte en un "estímulo focal" de alta intensidad que pone a prueba los recursos de afrontamiento del familiar. El modelo de Roy propone que los individuos usan procesos innatos y aprendidos (subsistemas regulador y cognator) para controlar los estímulos y lograr la adaptación en uno de los cuatro modos: fisiológico, autoconcepto, función de rol e interdependencia.

La importancia teórica de la investigación es conocer la correlación empírica que existe entre la magnitud de la reacción de estrés (Selye) y la efectividad del proceso de afrontamiento y adaptación (Roy) en los familiares en una UCI peruana. Pretende hacer una discusión de cómo se manifiestan y se relacionan estos dos constructos teóricos, contribuyendo con conocimientos que fortalezcan la aplicación de los modelos de enfermería en la práctica clínica y llenando la brecha de conocimiento existente en nuestro contexto.

1.4.2 Metodológica

La presente investigación es de diseño no experimental, descriptivo-correlacional de corte transversal, siendo este apropiado para establecer el grado de relación que existe entre las

variables estrés y capacidad de afrontamiento en un momento determinado sin manipularlas. La rigurosidad metodológica implica la elección de instrumentos de medición adecuados y validados. Para evaluar el estrés se aplicará el Cuestionario sobre el nivel de estrés en familiares de pacientes, de Chinchay y Flores (2019), siendo elegido por estar diseñado y validado en el contexto peruano, haciéndolo más relevante cultural y lingüísticamente. Segundo, se ajusta al modelo teórico de Selye al considerar el estrés en sus dimensiones fisiológica, cognitiva, afectiva y conductual. Tercero, ha sido fiable en su prueba piloto (Alfa de Cronbach = 0,90), asegurando su consistencia interna para producir datos fiables.

Para medir la capacidad de afrontamiento se utilizará la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Roy, en su versión en español (CAPS). Este instrumento es metodológicamente robusto, ya que emana del modelo teórico de enfermería que fundamenta la investigación. Su validez y confiabilidad se han verificado en poblaciones hispanohablantes (alfa de Cronbach = 0,88 en la validación por la Universidad de La Sabana), garantizando que mide con precisión y fiabilidad el constructo "afrontamiento" desde la disciplina. La integración de estos dos cuestionarios genera una estrategia metodológica fuerte para generar conocimiento confiable y válido, al relacionar una medida de estrés contextualizada con una medida de afrontamiento basada en la teoría de enfermería.

1.4.3 Práctica

La utilidad práctica de esta investigación es inmediata y de gran beneficio para la profesión de enfermería y para las familias. Hoy en día el acompañamiento familiar en las UCI de nuestro país se apoya más en la intuición y la experiencia personal que en la evidencia científica.

Los resultados aportarán conocimiento y evidencia científica que permitirá capacitar al personal de enfermería para reconocer tempranamente a los familiares con alto estrés y bajas habilidades de afrontamiento que tienen riesgo de desarrollar complicaciones psicológicas.

Asimismo, al conocer la forma en que se relacionan las variables, se podrán diseñar y plantear estrategias de cuidado dirigidas. Por ejemplo, si se halla alta correlación negativa, se podrían establecer protocolos de "apoyo al afrontamiento" como intervención de rutina para todos los familiares que alcancen cierto nivel de estrés.

La investigación informará el desarrollo de guías de práctica clínica y material educativo para ayudar a las familias a entender sus propias reacciones y desarrollar mejores estrategias de afrontamiento. Esto refuerza la función de la enfermera como educadora y defensora de la salud familiar.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El trabajo de indagación se desarrollará en el servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de alta complejidad ubicado en la Av. Angamos Este 2520, Surquillo de Lima Metropolitan

1.5.2 Espacial

Este proyecto de investigación se desarrollará en el servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de alta complejidad ubicado en la Av. Angamos Este 2520, Surquillo de Lima Metropolitana.

1.5.3 Población o unidad de análisis

La población objeto de estudio y unidad de análisis, es decir, el elemento individual sobre el cual se recolectarán los datos, serán los familiares directos de pacientes que se encuentran internados en la Unidad de Cuidados Intensivos.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.2.1. Antecedentes a nivel internacional:

Frota et al. (11), en Brasil el 2021, se propusieron como objetivo “Analizar el estrés y las estrategias de capacidad de afrontamiento de los familiares de pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos”. Mediante un estudio transversal con 70 familiares en una UCI, se utilizó el Inventario de Estrategias de Afrontamiento de Folkman y Lazarus. Los resultados revelaron que el estrés era alto en el 57% y que las estrategias más utilizadas se centraron en la emoción, destacando el factor de escape-evitación en el 42%. Se encontró una asociación significativa ($p < 0.05$) entre los familiares con menor nivel educativo e ingresos y el uso de estrategias desadaptativas centradas en la emoción. Se concluyó que hay relación entre el estrés y la capacidad de afrontamiento, los familiares utilizaron predominantemente estrategias de afrontamiento centradas en la emoción y que un menor nivel socioeconómico se asocia con el uso de estrategias desadaptativas, evidenciando una correlación indirecta entre los factores de estrés socioeconómico y el tipo de afrontamiento.

Malliarou et al. (12), en Grecia el 2021, buscaron como objetivo “Analizar el nivel de estrés de los padres y qué estrategias de capacidad de afrontamiento utilizan en una Unidad de Cuidados Intensivos”. Se aplicó un estudio transversal a 82 padres, utilizando las escalas PSS: NICU, BRIEF/COPE y DSES. Los resultados mostraron una correlación negativa y estadísticamente significativa del estrés total (PSS-NICU) con el uso de sustancias ($r = -0.30$, $p = 0.009$) y el humor ($r = -0.28$, $p = 0.016$), y una correlación positiva con la religión como estrategia de afrontamiento ($r = 0.29$, $p = 0.011$). Los padres estresados por su rol parental utilizaron más el afrontamiento activo positivo y la búsqueda de apoyo. Se concluyó que existe

relación entre las variables de estudio y los familiares necesitan apoyo, siendo la espiritualidad y la religión las que ayudan a enfrentar los desafíos de la hospitalización.

Pinheiro et al. (13), en Brasil el 2022, tuvieron como objetivo “Determinar las relaciones entre los eventos estresores y las estrategias de capacidad de afrontamiento adoptadas por familiares de pacientes internados en UCI”. A través de un estudio con metodología mixta en 35 familiares, se aplicaron el ESQ y el Brief-COPE. Los resultados cuantitativos mostraron una correlación positiva y estadísticamente significativa entre el nivel general de estrés y el afrontamiento centrado en el problema ($r=.35$, $p<0.05$). Los eventos más estresantes, como la falta de información, se asociaron a un mayor uso de estrategias de afrontamiento centradas en el problema y en la emoción. Se concluyó que existe una asociación entre la percepción de los estresores de la UCI y las estrategias de capacidad de afrontamiento utilizadas, donde un mayor estrés se relaciona con un mayor uso de estrategias focalizadas en el problema.

Onrust et al. (14) en los Países Bajos el 2022, se enfocaron en el objetivo de “Determinar el estrés y las estrategias de capacidad de afrontamiento utilizadas por los familiares de pacientes intubados durante el ingreso en la UCI y el período de recuperación” y “explorar la evolución de los síntomas de ansiedad y depresión”. En un estudio prospectivo y longitudinal con 26 familiares, se utilizaron los cuestionarios Brief COPE, HADS e IES. Los resultados mostraron que los familiares tenían niveles altos de estrés en un 43% y utilizaron principalmente estrategias de afrontamiento centradas en el problema (media 2.63, IQR 1.0). Los síntomas de ansiedad y depresión, indicativos de estrés, fueron más altos al inicio (media HADS-Ansiedad 13.0, IQR 6) pero disminuyeron con el tiempo, mientras que el afrontamiento centrado en el problema se mantuvo. Se concluyó que existe relación entre las variables de

estudio y que los familiares de pacientes emplean predominantemente mecanismos de afrontamiento centrados en el problema.

Konstanti et al. (15), en Grecia el 2025, tuvieron como objetivo “Analizar el estrés y los mecanismos de capacidad de afrontamiento empleados por los familiares de pacientes en estado crítico”. Se realizó un estudio con 223 familiares en una UCI, utilizando el cuestionario sociodemográfico y la escala F-COPES. Los resultados indicaron que los familiares tenían un estrés alto en el 39% y las estrategias de afrontamiento más utilizadas fueron la búsqueda de apoyo social (media 31.27 ± 4.72) y la movilización de la familia para obtener ayuda (media 14.26 ± 3.17). Se encontró que los hijos y los familiares varones eran menos eficaces en el uso de estrategias de afrontamiento en comparación con otros parientes y las participantes femeninas. Se concluyó que existe relación entre las variables estudiadas y que los familiares de pacientes en estado crítico son psicológicamente vulnerables y dependen del apoyo externo para hacer frente a la crisis.

2.2.2 Antecedentes a nivel nacional:

Ferreya y Rivera (16), en Pucallpa el 2024, buscaron como objetivo “Determinar el nivel de estrés y las necesidades como capacidad de afrontamiento de los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Pucallpa”. Se condujo un estudio descriptivo, correlacional y transversal con 60 familiares, aplicando el inventario IDARE y el cuestionario CCFNI. Los resultados indicaron que el 81.7% de los familiares presentaba un nivel medio de estrés. La prueba de Chi cuadrado mostró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de del estrés y las necesidades como capacidad de afrontamiento, siendo la necesidad de atención médica ($p=0.015$), la necesidad de comunicación ($p=0.005$) y la necesidad de atención personal ($p=0.009$) las que más fuertes se asocian. Se concluyó que las variables se relacionan significativamente entre sí.

Natividad (17) en Lima el 2024, tuvo como objetivo “Determinar la relación entre los factores socioculturales y el nivel de estrés y capacidad de afrontamiento en las madres de los niños en la UCI del Instituto Nacional de Salud del Niño sede San Borja-2021”. Se realizó un estudio correlacional, no experimental y transversal con una muestra de 74 madres, utilizando dos cuestionarios para medir las variables. Los resultados mostraron que el 71.2% de las madres presentaban un nivel de estrés severo. El análisis estadístico mediante Rho de Spearman reveló una correlación positiva alta y significativa entre los factores socioculturales y el nivel de estrés y la capacidad de afrontamiento ($Rho=0.744$; $p<0.05$), así como entre sus dimensiones (factores personales, sociales y culturales) y el estrés. Se concluyó que existe una relación significativa, donde los factores socioculturales, que modulan las capacidades y recursos de afrontamiento de las madres, se asocian directamente con la intensidad del estrés experimentado.

Plasencia-Ramos et al. (18), en Lima el 2025, buscaron “Identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la sobrecarga de estrés en padres de pacientes con leucemia en UCI en un hospital pediátrico peruano”. Se realizó un estudio correlacional, descriptivo y transversal en 115 padres cuidadores, utilizando los instrumentos Brief COPE y Caregiver Burden Inventory. Los resultados del análisis de regresión lineal múltiple ajustado mostraron una correlación significativa e inversa entre estrategias adaptativas y la sobrecarga de estrés, como el afrontamiento activo ($\alpha\beta=-3,14$; $p=0,039$) y la aceptación ($\alpha\beta=-2,50$; $p=0,002$). Inversamente, se halló una correlación directa y significativa entre estrategias desadaptativas y una mayor sobrecarga, como la negación ($\alpha\beta=2,58$; $p<0,001$) y la auto-culpabilización ($\alpha\beta=3,04$; $p<0,001$). Se concluyó que las estrategias de afrontamiento utilizadas se relacionan directamente con el nivel de estrés y sobrecarga emocional experimentado por los padres.

Ramírez-Preciado et al. (19), en Barranca el 2025, tuvieron como propósito “Analizar el estrés, los factores de afrontamiento y la adaptación en los padres de niños hospitalizados en UCI del Hospital de Barranca”. La metodología fue cuantitativa, descriptiva correlacional y transversal, con una muestra de 50 padres de niños en UCI, a quienes se les aplicó la Escala de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy y la Escala de Estrés. Los resultados indicaron que el 60% de los padres mostró una alta capacidad de afrontamiento y adaptación, y un 38% una capacidad muy alta. Se determinó que el nivel de estrés estaba en un nivel medio o moderado en el 65%. Se llegó a la conclusión de que hay una relación moderada pero significativa entre las variables de estudio.

Benique-Mestas et al. (20), en Moquegua el 2023, tuvieron como objetivo “Determinar cómo se relacionan el grado de estrés y la capacidad de afrontamiento de los familiares del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público nivel II Moquegua, 2023”. Empleo una metodología hipotético-deductiva con diseño correlacional, la población fue de 60 parientes de los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos. Se emplearon dos instrumentos para la recopilación de datos: uno para determinar el nivel de estrés y otro para detectar la capacidad de afrontamiento. Los resultados indican que la mayoría de los familiares tiene entre 29 y 38 años (30%), y entre 49 y 58 años (30%). Las edades de 39 a 48 años (20%) y de 19 a 28 años (15%) son menos frecuentes, mientras que las mayores de 59 años solo representan el 5%. En cuanto al género, el femenino predomina con un (58.3%) frente al masculino con un (41.7%). Conclusión: Con una $p=0.018$, se comprobó que existe una correlación ($Rho=0.53$) estadísticamente significativa entre la capacidad de afrontamiento y el grado de estrés de los familiares del paciente en la unidad de Cuidados Intensivos. El 88.3% de los parientes tuvo un nivel medio de afrontamiento, seguido por un 8.3% con un nivel alto y, por último, un 3.3% con un nivel bajo; respecto al estrés, la mayor parte mostró un grado moderado.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Variable 1: Estrés del familiar del paciente en UCI

2.2.1.1 Definición conceptual del estrés del familiar en la UCI

El estrés del familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) se define como un síndrome multifactorial que surge ante la crisis vital que implica la hospitalización de un ser querido en estado crítico. No es una respuesta unitaria, sino un proceso complejo que implica una alta activación psicológica, fisiológica y conductual ante un ambiente que se percibe como amenazante e incontrolable (21).

Este proceso se desencadena por una combinación de factores estresantes, como la incertidumbre del pronóstico, la repentina modificación de los roles familiares, la dificultad de comunicación con el equipo de salud y la exposición a un ambiente muy tecnificado y desconocido. A pesar de ser muy común y de estar demostrado su efecto perjudicial, este tipo de estrés a menudo se encuentra subdiagnosticado y sub atendido en los sistemas sanitarios, creando una importante laguna en la oferta de una atención integral (22).

2.2.1.2 Evolución histórica del concepto de Estrés

El conocimiento científico del estrés ha cambiado mucho en el último siglo. A principios del siglo XX, Walter Cannon popularizó la "respuesta de lucha o huida" para describir las reacciones fisiológicas agudas del cuerpo para sobrevivir (3). Pero fue el endocrinólogo Hans Selye quien, desde los años 30, lo sistematizó como la respuesta sistémica inespecífica del organismo ante cualquier exigencia externa, y creó el Síndrome General de Adaptación (SGA) (4).

Este modelo biológico fue el que predominó hasta la "revolución cognitiva" de los años 60 y 70, en que Richard Lazarus y Susan Folkman plantearon su Modelo Transaccional, según el cual el estrés no es una respuesta, sino una transacción entre la persona y el ambiente, que se ve mediada por la valoración cognitiva de la amenaza y de los recursos para afrontarla. Esta revolución ha llegado a entender el estrés del familiar en UCI no como una respuesta biológica, sino como una experiencia subjetiva influenciada por la forma de interpretarla y afrontarla (5).

2.2.1.3 Teorías y teóricos fundamentales sobre el estrés

El juicio sobre el estrés del familiar en la UCI se abona a partir de varias teorías fundamentales, tanto generales como específicas de la enfermería que a continuación se presentan:

Teoría del Síndrome General de Adaptación (Hans Selye):

Esta teoría propone que el organismo reacciona ante un estresor prolongado en tres etapas: alarma (reacción inicial de shock), resistencia (el cuerpo intenta adaptarse y mantener la homeostasis) y agotamiento (los recursos adaptativos se agotan, lo que conduce a la enfermedad o al colapso). Para un familiar en UCI, la etapa de alarma es el momento del ingreso; la de resistencia, los días o semanas de vigilia y espera; y la de agotamiento, el riesgo de burnout del cuidador, ansiedad crónica o depresión (26).

Modelo teórico Transaccional del Estrés y Afrontamiento (Lazarus y Folkman):

Y este modelo es importante porque ya une el estrés con el afrontamiento. Afirma que una situación (el paciente en la UCI) se convierte en estresante tras una valoración primaria (¿es una amenaza para mí/mi familia?) y una secundaria (¿tengo recursos para afrontarlo?). El estrés familiar vendrá determinado por esta transacción cognitiva. Un familiar que lo vive como incontrolable y que se siente sin recursos estará mucho más estresado (27).

Teoría de las Relaciones Interpersonales (Hildegard Peplau):

Desde la enfermería, Peplau recalca que la relación terapéutica enfermera-paciente (familia) es la clave para resolver la ansiedad y el estrés propia de la situación. Una comunicación empática y explicativa de la enfermera disminuye la sensación de amenaza del familiar, lo orienta en la crisis y le permite movilizar sus recursos. Por el contrario, una relación distante o ineficaz es un factor estresante más, que amplifica el sentimiento de indefensión (28).

Modelo teórico de Sistemas de Betty Neuman:

Neuman considera al cliente (la familia) como un sistema abierto en interacción con su entorno, defendido por líneas de defensa. La enfermedad grave del paciente es un agresor que irrumpe estas barreras, desestabilizándolas. La función de enfermería, en este modelo, es intervenir en los niveles primario (prevenir el estrés, por ejemplo, con información anticipatoria), secundario (reforzar las defensas en la crisis) y terciario (ayudar en la readaptación y recuperación post-UCI), fortaleciendo la capacidad del sistema familiar para conservar el equilibrio (29).

2.2.1.4 Dimensiones del Estrés del familiar en UCI

El instrumento seleccionado se alinea perfectamente con la concepción de Selye de que el estrés es una respuesta sistémica que afecta a todo el organismo, desglosando el estrés en 4 dimensiones fisiológica, cognitiva, emocional y comportamental:

Dimensión 1. Fisiológica:

Implica la activación del sistema nervioso autónomo y el eje hipotalámico-hipofisario-adrenal. A nivel clínico se expresa en síntomas somáticos como taquicardia, cefaleas tensionales, problemas gastrointestinales (gastritis, colon irritable), fatiga crónica, alteraciones

del sueño (insomnio o hipersomnias) y tensión muscular. Estas son las reacciones más básicas y directas del cuerpo ante una amenaza (30).

Dimensión 2. Cognitiva:

Afecta los procesos mentales superiores. El familiar puede presentar dificultad para concentrarse, fallos de memoria, pensamientos rumiantes negativos, dificultad para tomar decisiones y una visión catastrófica del futuro. La sobrecarga de información compleja e incertidumbre permanente dificultan el procesamiento lógico y la resolución de problemas (31).

Dimensión 3. Emocional:

Es la más evidente y la más informada. Implica una serie de emociones negativas intensas y frecuentemente ambivalentes, como ansiedad, temor, angustia, tristeza extrema, irritabilidad, frustración, impotencia y culpa. Estas emociones, si no son manejadas, pueden cronificarse y generar trastornos del estado de ánimo como la depresión (32).

Dimensión 4. Comportamental:

Son los cambios que se pueden notar en el comportamiento del familiar. Puede manifestarse con aislamiento social, llanto, hipervigilancia, cambios en los patrones de alimentación, aumento del consumo de cafeína o tabaco, y conductas de evitación (no desean ver al paciente o hablar del asunto). Estas conductas son formas de afrontamiento, muchas veces desadaptativas, del malestar interno (33).

2.2.2 Variable 2: Capacidad de afrontamiento al estrés en el familiar del paciente en UCI

2.2.2.1 Definición conceptual de la capacidad de afrontamiento

La capacidad de afrontamiento (coping en inglés) es el conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales, en constante cambio, que se emplean para manejar las demandas específicas

externas y/o internas que se valoran como excedentes o desbordantes de los recursos de la persona (34).

En la UCI, el afrontamiento no es una característica estática, sino un proceso dinámico y transaccional que el familiar utiliza para tratar de controlar la avalancha de estresores. Estos esfuerzos no son ni buenos ni malos en sí mismos; su valor (adaptativo o desadaptativo) viene determinado por el contexto y las consecuencias a medio y largo plazo sobre el bienestar del familiar. Un afrontamiento inadecuado agravará el estrés y puede generar consecuencias psicológicas negativas como el trastorno por estrés postraumático, mientras que un afrontamiento adaptativo atenuará el estrés y puede favorecer el crecimiento (35).

2.2.2.2 Evolución histórica del concepto de afrontamiento

El afrontamiento como campo de estudio surge de las teorías psicodinámicas de principios del siglo XX, las cuales lo consideraban un "mecanismo de defensa" del yo para controlar la ansiedad. Pero este modelo, orientado a la enfermedad y el inconsciente, no logró dar cuenta de las formas activas y conscientes de afrontamiento ante las dificultades. Pero desde los años 60, con la revolución de la psicología cognitiva, el interés volvió a centrarse en la mente (36).

El cambio crucial lo aportaron los estudios de Richard Lazarus y Susan Folkman en la década de 1980, que separaron el afrontamiento de la defensa y lo definieron como un proceso de manejo del estrés mediado cognitivamente. Este cambio de pensamiento posibilitó analizar el afrontamiento no como un error de personalidad, sino como una habilidad que las personas ponen en marcha, con mayor o menor éxito, para hacer frente a las situaciones difíciles. Esta mirada procesual y contextual es la que hoy prevalece en la investigación y es esencial para la enfermería de cuidados intensivos (37).

2.2.2.3 Principales teorías y teóricos fundamentales del afrontamiento

El afrontamiento familiar en la UCI se entiende a partir de perspectivas teóricas que, en conjunto, brindan un panorama integral.

Modelo teórico transaccional del estrés y afrontamiento de Lazarus y Folkman:

Como ya se dijo, esta es la teoría madre. Plantea que el afrontamiento es un proceso que se da después de la valoración cognitiva. No es la situación (paciente en UCI) lo que provoca la respuesta, sino cómo la persona la valora (evaluación primaria) y qué piensa que puede hacer al respecto (evaluación secundaria). Las estrategias de afrontamiento se categorizan en dos funciones principales: dirigidas al problema (intentos para alterar la situación estresante, como informarse) y dirigidas a la emoción (esfuerzos para regular la respuesta emocional, como buscar consuelo espiritual). La elección de una u otra vendrá determinada por si el familiar considera que la situación es susceptible de ser cambiada (38).

Teoría de la conservación de los recursos de Stevan Hobfoll:

Esta teoría es un complemento de la anterior, ya que plantea que el estrés psicológico se da en una situación en la que se amenaza una pérdida, se pierden recursos o no se obtienen ganancias después de haber invertido muchos recursos. Los "recursos" pueden ser cosas, situaciones, rasgos personales o energías. Para el familiar en UCI, la estancia en el hospital significa la pérdida de muchas cosas: seguridad, estabilidad económica, tiempo, control, salud emocional. Sus estrategias de afrontamiento serán, por tanto, intentos desesperados por defender los recursos que aún le quedan, por recuperar los perdidos o por generar otros nuevos (como la resiliencia) para superar la crisis. El intento fallido lleva al agotamiento y al burnout (39).

Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem:

Esta teoría de enfermería afirma que las personas están motivadas para cuidarse de sí mismas (autocuidado). Cuando una crisis (hospitalización de un ser querido) crea necesidades que superan la capacidad del familiar para satisfacer sus propias necesidades (descanso, alimentación, equilibrio emocional), se genera un "déficit de autocuidado". La enfermera actúa a través de medidas de apoyo y capacitación para que el familiar recupere esta capacidad, fortaleciendo sus habilidades de afrontamiento y previniendo que el cuidador enferme (40).

Modelo teórico de adaptación de Callista Roy:

Este modelo de enfermería considera a la persona como un sistema unitario adaptativo en interacción continua con su entorno. Afrontamiento: es la manera en que el sistema (familiar en este caso) trata de conservar la integridad y fomentar la supervivencia, el crecimiento y el control ante los estímulos del entorno (la crisis de la UCI). Roy distingue subsistemas de afrontamiento innatos y aprendidos que procesan los estímulos y dan una respuesta adaptativa o inefectiva en cuatro formas: fisiológica, autoconcepto, función de rol e interdependencia (41).

El Modelo de Adaptación de Callista Roy guía el estudio de la variable "capacidad de afrontamiento" en esta investigación. La "Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Roy (CAPS)" fue diseñada específicamente para medir los constructos de este modelo.

2.2.2.4 Dimensiones del afrontamiento según el Modelo de Roy (Instrumento CAPS)

Dimensión / Factor 1: Recursivo y centrado:

Representa las estrategias cognitivas y conductuales proactivas. Es la dimensión más amplia. Evaluar la habilidad del familiar para manejar la crisis mediante creatividad, reflexión y planeación. "Desarrollo un plan para enfrentar la situación", "Miro la situación positivamente

como un reto", "Obtengo información para aumentar mis opciones" y "Propongo soluciones para problemas nuevos". Un estilo de afrontamiento activo y resiliente se refleja en un puntaje alto aquí (42).

Dimensión / Factor 2: Reacciones físicas y enfocadas:

Esta dimensión evalúa las reacciones y la consciencia corporal del pariente ante el estrés. Agrupa elementos como "Soy capaz de realizar múltiples tareas a la vez", "Mantengo un balance entre el descanso y la actividad" y "Me doy cuenta de que estoy enfermo". Es esencial para un afrontamiento sostenido que el familiar sea capaz de manejar su energía física y detectar las señales de agotamiento. (43).

Dimensión / Factor 3: Proceso de alerta:

Valora la capacidad del familiar para permanecer en contacto con la realidad de la situación, interpretarla objetivamente y sentirse competente. Entre ellos se encuentran elementos como "Llamo al problema por su nombre y lo miro todo", "Me siento bien porque estoy controlando el problema" y "Estoy vigilante". Un puntaje bajo aquí puede indicar negación o sensación de falta de control (44).

Dimensión / Factor 4: Procesamiento sistemático:

Esta área reúne elementos que implican una forma ineficiente o desadaptativa de procesar cognitiva y emocionalmente el estrés. Es la única dimensión con connotación mayoritariamente negativa. Incluye ítems como "Cuando me preocupo, me cuesta hacer cosas", "Solo pienso en lo que me preocupa", "Me culpo por todo lo que me sale mal", "Me rindo fácilmente". Puntuaciones elevadas en este factor señalan un afrontamiento inadecuado y mayor vulnerabilidad psicológica (45).

Dimensión / Factor 5: Conocer y relacionar:

Mide las estrategias que ponen en juego recursos personales y sociales para afrontar la situación. Mide la autoeficacia, la flexibilidad y el sentido del humor. Ítems como "Procuro que todo juegue a mi favor", "Uso el humor para manipular la situación" y "Con tal de salir de la crisis estoy dispuesto a cambiar de vida" forman parte de la escala. Muestra la capacidad de adaptación y el uso de un conjunto flexible de respuestas (46).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés y la capacidad de afrontamiento en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de alta complejidad de Lima, 2026.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el Nivel de estrés y la capacidad de afrontamiento en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de alta complejidad de Lima, 2026.

2.3.2 Hipótesis específicas

HaE1: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés en su dimensión fisiológica y la capacidad de afrontamiento en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos

He2: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés en su dimensión cognitiva y la capacidad de afrontamiento en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos.

He3: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés en su dimensión emocional y la capacidad de afrontamiento en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos.

He4: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés en su dimensión comportamental y la capacidad de afrontamiento en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se utilizará el método hipotético-deductivo, que constituye un proceso de investigación basado en la formulación de hipótesis explicativas y en la verificación subsiguiente de sus consecuencias lógicas mediante pruebas empíricas. En su esencia más fundamental, este proceso se caracteriza por su naturaleza iterativa, que comienza con la observación meticulosa de un fenómeno específico y la identificación precisa de un problema o interrogante de investigación pertinente. A partir de la observación detallada y del análisis exhaustivo de los datos recopilados, se procede a formular una hipótesis fundamentada, que constituye una posible explicación o solución al problema inicialmente planteado (47).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque predominante de la investigación es el cuantitativo, caracterizado por un abordaje riguroso y sistemático. Este enfoque se fundamenta en la recopilación exhaustiva y el análisis minucioso de datos numéricos, con el objetivo de descifrar y comprender las complejas interacciones entre diversas variables, así como los intrincados patrones subyacentes presentes en un fenómeno de estudio específico. La esencia de su naturaleza radica en la medición meticulosa y detallada de diversos atributos relevantes. Este proceso se lleva a cabo mediante el uso de herramientas estandarizadas y la aplicación de procedimientos de muestreo rigurosos, con el objetivo de garantizar la fiabilidad y validez de los datos obtenidos (48).

3.3. Tipo de investigación

La investigación aplicada se define como un tipo de indagación científica que se enfoca en la resolución de problemas concretos y en la generación de soluciones prácticas dentro de un contexto específico. Este enfoque se caracteriza por su énfasis en la aplicación de

conocimientos teóricos en contextos prácticos, con el objetivo de optimizar procesos, productos o servicios ya establecidos. El objetivo primordial consiste en emplear de manera efectiva el acervo teórico disponible para abordar desafíos específicos y mejorar tanto el bienestar de los individuos como la optimización de los procedimientos (49).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación se clasifica como **no experimental u observacional**, lo que implica que el investigador se limita a registrar, observar y analizar los fenómenos en su manifestación natural dentro de un contexto específico, sin intervenir ni manipular las variables involucradas. Es relevante señalar que este enfoque metodológico posee una naturaleza **de corte transversal**, dado que implica la recopilación de información en un único punto temporal. Esta característica permite obtener una perspectiva global y detallada de las variables y sus posibles interrelaciones en ese momento específico. El estudio tiene un **alcance o nivel correlacional**, dado que se propone analizar de manera detallada la relación o asociación intrínseca entre dos o más variables. No obstante, no se busca establecer de manera definitiva una relación de causa-efecto entre el estrés percibido por el familiar del paciente en la unidad de cuidados intensivos y su capacidad de afrontamiento ante dicha situación (50).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población:

La población o universo de estudio es el total de personas que tienen las características observables que la investigación se propone estudiar. En este proyecto, los familiares directos de los pacientes adultos que sean ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de un hospital de alta complejidad ubicado en Lima Metropolitana serán el grupo objetivo durante el periodo de recopilación de datos.

Cálculo de la población (N):

Para estimar el tamaño de la población accesible durante el periodo de estudio (tres meses), se consideran los siguientes parámetros operativos:

- Capacidad de la UCI: El servicio cuenta con 26 camas funcionales.
- Promedio de Estancia: La estancia media de un paciente en esta UCI oscila entre 10 y 15 días. Para un cálculo conservador, se utilizará un promedio de 12.5 días.
- Periodo de Recolección: 3 meses (equivalente a 90 días).
- Unidad de Análisis: Se considerará a un familiar principal por cada paciente.

El cálculo se realiza de la siguiente manera:

1. Rotación de camas por mes: Se calcula cuántos pacientes ocupan una cama en un periodo de 30 días.
 - *Cálculo:* $30 \text{ días} / 12.5 \text{ días por paciente} = 2.4 \text{ pacientes por cama al mes.}$
2. Total de pacientes atendidos en 3 meses: Se multiplica la rotación por el número de camas y por los meses de estudio.
 - *Cálculo:* $2.4 \text{ pacientes/cama/mes} * 26 \text{ camas} * 3 \text{ meses} = 187.2 \text{ pacientes.}$
3. Población Total Estimada (N): Dado que se considera un familiar por paciente, la población total estimada y accesible para el estudio durante los tres meses de recolección de datos es de **187 familiares**.

3.5.2 Muestra y muestreo:

La muestra es un subconjunto representativo de la población sobre el cual se recolectarán los datos. Se seleccionará una muestra probabilística aleatoria simple para garantizar que todos los familiares elegibles tengan la misma oportunidad de ser incluidos, lo que permitirá la generalización de los resultados.

Se utilizará la fórmula para el cálculo de la muestra en poblaciones finitas (conocidas):

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

- n: Tamaño de la muestra a calcular.
- N: Tamaño de la población = 187.
- Z: Nivel de confianza. Se establece un 95%, por lo que $Z = 1.96$.
- p: Probabilidad de que el evento ocurra (proporción esperada). Al no existir un dato previo preciso para la población específica, se utiliza el valor de máxima varianza, $p = 0.5$.
- q: Probabilidad de que el evento no ocurra $(1 - p) = 0.5$.
- e: Error muestral o margen de error. Se establece un 5% (0.05).

Sustitución en la fórmula:

$$\begin{aligned} n &= \frac{(1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 187)}{(0.05^2 * (187 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5)} \\ n &= \frac{(3.8416 * 0.25 * 187)}{(0.0025 * 186 + 3.8416 * 0.25)} \\ n &= \frac{(179.5844)}{(0.465 + 0.9604)} \\ n &= \frac{179.5844}{1.4254} \\ n &= 126.0 \end{aligned}$$

El **tamaño de la muestra** requerido para el estudio es de **126 familiares**.

3.5.3 Criterios de Selección

Para garantizar la homogeneidad de la muestra y la validez interna del estudio, se establecerán criterios de selección rigurosos y precisos.

Criterios de Inclusión:

- Ser familiar directo del paciente, definido como cónyuge o pareja, padre/madre, hijo(a) o hermano(a), quien se autoidentifique como el principal referente o cuidador durante la hospitalización.
- Ser mayor de 18 años.
- Estar lúcido y orientado en tiempo, espacio y persona, con capacidad para comprender y responder a los instrumentos de la encuesta.
- El paciente deberá tener un tiempo de hospitalización en la UCI mayor a 48 horas al momento de la aplicación de la encuesta, para asegurar que el familiar haya tenido una exposición suficiente a los estresores del entorno.
- Capacidad para leer, comprender y comunicarse fluidamente en español.
- Aceptar voluntariamente participar en el estudio y firmar el documento de consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Familiares con déficits sensoriales (auditivos o visuales) no corregidos que impidan la correcta comprensión y respuesta a los cuestionarios.
- Familiares que, al momento del abordaje, se encuentren en un estado de shock o crisis emocional aguda (ej. llanto incontrolable, agitación psicomotriz) que, a juicio del investigador, les impida participar de manera reflexiva. La participación podrá ser propuesta en un momento posterior si la situación se estabiliza.

- Familiares con un diagnóstico conocido de trastorno psiquiátrico mayor no compensado (ej. esquizofrenia, trastorno bipolar en fase maníaca/depresiva grave) que pueda interferir significativamente con la interpretación y respuesta a los instrumentos.
- Se excluirá a familiares de pacientes en quienes se haya iniciado un proceso formal de limitación del esfuerzo terapéutico o se espere el fallecimiento de forma inminente (en las próximas 24 horas), para evitar generar una carga emocional adicional en un momento de duelo agudo.

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1. Estrés del familiar	Es una respuesta sistémica y multifactorial del organismo del familiar ante la crisis vital que representa la hospitalización de un ser querido en estado crítico, la cual se manifiesta en alteraciones fisiológicas, cognitivas, emocionales y conductuales (21).	La medición del nivel de estrés percibido por el familiar se realizará a través del puntaje obtenido en el "Test sobre el Nivel de Estrés en Familiares de Pacientes en la UCI". Este instrumento consta de 30 ítems tipo Likert, tiene 4 dimensiones y se valora en tres niveles de estrés.	Fisiológica	- Cefaleas - Tensión muscular - Trastornos gastrointestinales - Taquicardia - Alteraciones del sueño	Ordinal	Alto: 61-90 puntos
			Cognitiva	- Dificultad de concentración - Olvidos frecuentes - Dificultad para tomar decisiones - Pensamientos negativos		Medio: 31-60 puntos
			Emocional	- Aislamiento, frustración - Miedo, angustia, tristeza - Irritabilidad - Sentimientos de culpa		Bajo: 0-30 puntos.
			Comportamental	- Dificultad en relaciones - Inquietud motora - Consumo de sustancias		
V2. Capacidad de afrontamiento del familiar	Es un proceso dinámico de esfuerzos cognitivos y conductuales que el familiar utiliza para afrontar la situación de crisis en la UCI y así	La medición de la capacidad de afrontamiento del familiar se realizará mediante el puntaje obtenido en la "Escala de Medición del Proceso de	Recurso y centrado	- Propone soluciones - Busca información - Planifica acciones - Es realista	Ordinal	Muy alta capacidad: 154-188 puntos
			Reacciones físicas y enfocadas	- Balance actividad/descanso - Conciencia de enfermedad		Alta capacidad: 119-153 puntos

preservar su integridad y favorecer la adaptación (34).	Afrontamiento y Adaptación de Roy (CAPS)". Este instrumento consta de 47 ítems tipo Likert, con 5 factores expresamente distribuidos en dimensiones, su valoración final se da en cuatro niveles.	Proceso de alerta	- Ve el problema con objetividad - Se siente competente manejando la situación	Mediana capacidad: 83-118 puntos Baja capacidad: 47-82 puntos.
		Procesamiento sistemático	- Dificultad para realizar tareas - Rumiación de pensamientos - Autoculpabilización	
		Conocer y relacionar	- Usa el humor - Flexibilidad para cambiar - Busca que las cosas funcionen a su favor	

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica empleada para la recolección de datos será la encuesta. Este método se considera el más apropiado para el estudio, ya que permite recopilar información estandarizada directamente de las unidades de análisis de manera eficiente. La aplicación de cuestionarios estructurados facilitará la medición objetiva de las percepciones sobre el estrés y la capacidad de afrontamiento del familiar en UCI, generando los datos cuantitativos necesarios para el posterior análisis estadístico correlacional (50).

3.7.2 Descripción de instrumentos

Se utilizarán dos instrumentos estandarizados, cuya validez y fiabilidad han sido puestos a prueba en el entorno de UCI.

Instrumento 1. Cuestionario de estrés en el familiar del paciente en UCI

El instrumento seleccionado para medir la variable "Nivel de Estrés del Familiar" es el "Test sobre el Nivel de Estrés en Familiares de Pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos", elaborado para este contexto en específico por Chinchay y Flores (2019). Este cuestionario fue diseñado para el contexto peruano y se fundamenta en el modelo teórico del Síndrome General de Adaptación de Hans Selye. Se compone de 30 ítems que evalúan la frecuencia de diversas manifestaciones de estrés. Las respuestas se recogen en una escala de tipo Likert de cuatro puntos (0 = Nunca, 1 = A veces, 2 = Casi Siempre, 3 = Siempre), permitiendo obtener un puntaje total que oscila entre 0 y 90 puntos. El instrumento se estructura en cuatro dimensiones que reflejan la respuesta sistémica al estrés: Fisiológica (10 ítems), Cognitiva (6 ítems), Emocional (7 ítems) y Comportamental (7 ítems) (51).

Instrumento 2. Cuestionario de capacidad de afrontamiento en el familiar del paciente en UCI

Para la variable "Capacidad de Afrontamiento en el Familiar", se utilizará la "Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Roy, Versión en español (CAPS)". Este instrumento fue diseñado para operacionalizar los constructos del Modelo de Adaptación de Callista Roy. Fue revalidado recientemente en el contexto específico de estudio por Machacca (2019). Consta de 47 ítems que describen diversas respuestas y estrategias que una persona utiliza frente a una crisis o evento difícil. La escala de respuesta es de tipo Likert de cuatro opciones (1 = Nunca, 2 = Raras veces, 3 = Casi siempre, 4 = Siempre). El puntaje total varía entre 47 y 188 puntos. La escala se organiza en cinco factores o dimensiones: Recursivo y centrado, Reacciones físicas y enfocadas, Proceso de alerta, Procesamiento sistemático, y Conocer y relacionar (52).

3.7.3 Validación

Instrumento 1. Cuestionario de estrés en el familiar del paciente en UCI

La validez del instrumento se determinó mediante juicio de expertos por Chinchay y Flores (2019). En el estudio inicial, el cuestionario fue revisado por enfermeras expertas en cuidados intensivos, quienes consideraron que la estructura y los ítems eran apropiados para evaluar el constructo de estrés en la UCI. Además, informa validez de constructo con $r = 0.48$ (51).

Instrumento 2. Cuestionario de capacidad de afrontamiento en el familiar del paciente en UCI

La validez de la adaptación al español del CAPS fue determinada por la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana (Colombia) en 2007. Este proceso abarcó la

validación de contenido, constructo y criterio, demostrando que la escala mide lo que teóricamente postula Roy en el proceso de afrontamiento. Pero, nuevamente, Machacca (2019) reconfirmó esa validez en su investigación (52).

3.7.4 Confiabilidad

Instrumento 1. Cuestionario de estrés en el familiar del paciente en UCI

En cuanto a la fiabilidad, se calculó mediante la consistencia interna. Chinchay y Flores (2019) realizaron una prueba piloto a 10 familiares en una UCI similar a la población de estudio, obteniendo un Alfa de Cronbach de 0.90, lo que demuestra una excelente fiabilidad (51).

Instrumento 2. Cuestionario de capacidad de afrontamiento en el familiar del paciente en UCI

La fiabilidad del instrumento también fue analizada en el estudio internacional mencionado, arrojando valores muy altos de consistencia en todos sus factores. De la misma manera, Machacca (2019) también halló la consistencia interna mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un coeficiente de 0,98, lo que evidencia la alta fiabilidad del instrumento (52).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Después de terminar la recolección de datos, se llevará a cabo un análisis y una organización sistemática de la información. Para garantizar que cada cuestionario esté completamente y correctamente cumplido, se llevará a cabo un control de calidad inicial. Luego, los datos se codificarán y se ingresarán en la base de datos del software estadístico IBM SPSS Statistics.

El análisis se ejecutará en dos etapas. En primer lugar, se realizará un análisis descriptivo para sintetizar las cualidades sociodemográficas de la muestra y cómo se comportan las variables primordiales. Para ello, se emplearán tablas de frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central (media) y dispersión (desviación estándar).

En segundo lugar, se llevará a cabo un análisis inferencial para verificar la hipótesis principal. Para esto, se utilizará la prueba de Kolmogorov-Smirnov para comprobar si la distribución de los puntajes de las variables es normal. Según este resultado, se utilizará el coeficiente de correlación de Pearson (r) para los datos paramétricos o el coeficiente de Spearman (Rho) para los datos no paramétricos, con el objetivo de establecer la intensidad y la dirección de la relación entre la capacidad de afrontamiento de los familiares y el nivel de estrés. Para todos los análisis estadísticos inferenciales, se fijará un nivel de significancia de $p < 0.05$.

3.9. Aspectos éticos

Esta investigación se ajustará rigurosamente a los estándares éticos más altos, tanto nacionales como internacionales, para la investigación con seres humanos. El protocolo de la investigación será evaluado y aprobado con anterioridad por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada Norbert Wiener.

El estudio se desarrollará de acuerdo con los principios de la Declaración de Helsinki, asegurando que el bienestar de los participantes sea priorizado sobre los intereses científicos, garantizando que cumple con el código ético institucional, así como con las leyes peruanas actuales y los principios universales.

Se garantizará el **principio de autonomía** de cada familiar a través de un meticuloso proceso de consentimiento informado, en concordancia con los principios bioéticos esenciales. Se brindará información escrita y verbal de manera clara acerca de los procedimientos, los

objetivos, los riesgos mínimos y las posibles ventajas del estudio. Se dejará en claro que la participación es voluntaria y que podrán abandonarlo en cualquier momento sin sufrir ningún tipo de consecuencias.

Se asegurará el **principio de No maleficencia** al reducir cualquier posible riesgo psicológico, como volver a experimentar angustia al responder los cuestionarios. Para esto, la recopilación de datos se llevará a cabo en un entorno empático y privado, y se suspenderá si el participante presenta indicios de malestar intenso.

Siguiendo el **principio de beneficencia**, aunque no habrá beneficios directos para los participantes, las conclusiones del estudio ayudarán a la ciencia para brindar mejor apoyo a futuras familias en circunstancias parecidas.

Por último, se garantizará que el **principio de justicia** se implemente mediante una selección justa de los participantes a través de un proceso totalmente aleatorio de las personas sin ningún tipo de discriminación de cualquier índole (53).

4.2. Presupuesto

Categoría de gastos	Detalle	Cantidad	Costo Unitario (S/.)	Costo Total (S/.)
Rubro 1				500.00
Gastos de personal	Asesoría metodológica y estadística	1 servicio	350.00	350.00
	Personal para digitación de datos	1 servicio	150.00	150.00
Rubro 2				426.00
Bienes y Materiales	Material bibliográfico (artículos, libros)	Estimado	110.00	110.00
	Material de escritorio (papel, lapiceros, etc.)	Global	69.00	69.00
	Impresiones y fotocopias	Estimado	90.00	90.00
	Empastado de tesis	3 ejemplares	50.00	150.00
	Dispositivos de almacenamiento (USB)	1 unidad	20.00	20.00
Rubro 3				429.00
Servicios de Terceros	Movilidad y viáticos	Estimado	80.00	80.00
	Comunicaciones (Internet)	Estimado	79.00	79.00
	Refrigerios	Estimado	200.00	200.00
	Imprevistos (10% aprox.)	Global	70.00	70.00
Financiamiento (Autofinanciado)	COSTO TOTAL ESTIMADO			S/ 1,355.00

5. REFERENCIAS

1. Kiwanuka F, Sak-Dankosky N, Alemayehu YH, Nanyonga RC, Kvist T. The evidence base of nurse-led family interventions for improving family outcomes in adult critical care settings: A mixed method systematic review. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2022;125(104100):104100. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104100>
2. Abdul Halain A, Tang LY, Chong MC, Ibrahim NA, Abdullah KL. Psychological distress among the family members of Intensive Care Unit (ICU) patients: A scoping review. *J Clin Nurs* [Internet]. 2022;31(5–6):497–507. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.15962>
3. Leong E-L, Chew C-C, Ang J-Y, Lojikip S-L, Devesahayam P-R, Foong K-W. The needs and experiences of critically ill patients and family members in intensive care unit of a tertiary hospital in Malaysia: a qualitative study. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2023;23(1):627. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-023-09660-9>
4. Gurbuz H, Demir N. Anxiety and depression symptoms of family members of intensive care unit patients: A prospective observational study and the lived experiences of the family members. *Avicenna J Med* [Internet]. 2023;13(2):89–96. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0043-1769933>
5. Hoffmann M, Jeitziner M-M, Riedl R, Mueller G, Peer A, Bachlechner A, et al. Effects of an online information tool on post-traumatic stress disorder in relatives of intensive care unit patients: a multicenter double-blind, randomized, placebo-controlled trial (ICU-Families-Study). *Intensive Care Med* [Internet]. 2023;49(11):1317–26. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00134-023-07215-4>
6. Rhoads SL, Trikalinos TA, Levy MM, Amass T. Intensive care based interventions to reduce family member stress disorders: A systematic review of the literature. *J Crit Care*

- Med (Targu Mures) [Internet]. 2022;8(3):145–55. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2478/jccm-2022-0014>
7. Lebel V, Charette S. Nursing interventions to reduce stress in families of critical care patients: An integrative review. Crit Care Nurse [Internet]. 2021;41(1):32–44. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4037/ccn2021188>
 8. Mirlashari J, Holsti L, Pooraboli B, Fakour Z, Ranjbar H, Saada Z, et al. The effect of a group discussion about premature newborns between mothers and healthcare team on mother' stress and coping in neonatal intensive care unit. J Neonatal Nurs [Internet]. 2021;27(4):263–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jnn.2020.11.001>
 9. Lin Q, Dong F, Xue Y, Yu Q, Ren J, Zeng L. Predictors of posttraumatic growth of the family members of neurosurgical intensive care unit patients: A cross-sectional study. Intensive Crit Care Nurs [Internet]. 2022;68(103134):103134. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103134>
 10. Blok AC, Valley TS, Weston LE, Miller J, Lipman K, Krein SL. Factors affecting psychological distress in family caregivers of critically ill patients: A qualitative study. Am J Crit Care [Internet]. 2023;32(1):21–30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4037/ajcc2023593>
 11. Frota OP, de Sene AG, Ferreira-Júnior MA, Giacon-Arruda BCC, Teston ÉF, Pompeo DA, et al. Coping strategies of family members of intensive care unit patients. Intensive Crit Care Nurs [Internet]. 2021;63(102980):102980. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102980>
 12. Malliarou M, Karadonta A, Mitroulas S, Paralikas T, Kotrotsiou S, Athanasios N, et al. Preterm parents' stress and coping strategies in a Neonatal Intensive Care Unit in a University Hospital of Central Greece. Mater Sociomed [Internet]. 2021;33(4):244–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5455/msm.2021.33.244-249>

13. Pinheiro I, Kohlsdorf M, Pérez-Nebra AR. Analysis of stress and coping in relatives of patients admitted to the ICU. Paid (Ribeirão Preto) [Internet]. 2022;32(e3204). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-4327e3204>
14. Onrust M, Lansink-Hartgring AO, van der Meulen I, Luttik ML, de Jong J, Dieperink W. Coping strategies, anxiety and depressive symptoms in family members of patients treated with extracorporeal membrane oxygenation: A prospective cohort study. Heart Lung [Internet]. 2022;52:146–51. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.hrtlng.2022.01.002>
15. Konstanti Z, Kourakos M, Tatsis F, Georgakis S, Papathanakos G, Gouva M, et al. Coping strategies and family crisis among relatives of Intensive Care Unit patients. Eur Psychiatry [Internet]. 2025 [citado el 9 de septiembre de 2025];68(S1):S208–S208. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/european-psychiatry/article/coping-strategies-and-family-crisis-among-relatives-of-intensive-care-unit-patients/9A62FA3F38360B1D9073291A2E2A7CD3>
16. Ferreyra Mera KV, Rivera Romero NF. Nivel de estrés y estrategias de los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Pucallpa, Ucayali - 2024 [Internet]. Universidad Nacional de Ucayali. 2024 [citado el 9 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unu.edu.pe/items/feaefc19-6541-48de-bf5b-0d41e7e85c5e>
17. Natividad Calderon, MA. Factores socioculturales y el estrés y capacidad de afrontamiento en madres de niños en UCI pediátrica del Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja, 2021. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2024. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14067/10502>
18. Plasencia Ramos O, Mayo Puchoc N, Galvez Arevalo R. Síndrome de sobrecarga emocional y estrategias de afrontamiento en padres de pacientes pediátricos con leucemia.

- Psicooncologia (Pozuelo De Alarcon) [Internet]. 2025;22(1):27–38. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5209/psic.96426>
19. Ramírez Preciado MC, Ramírez Díaz MR, Velásquez Carrasco LY, Pablo Caqui DA, Rodrich Iglesias S, Apolinar Gonzáles N. Resiliencia familiar: afrontamiento y adaptación en padres de niños hospitalizados [Internet]. Zenodo; 2025. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5281/ZENODO.15080448>
 20. Benique Mestas JK, Sarmiento Colque E, Achahuanco Capcha NC. Nivel de afrontamiento y grado de estrés de los familiares del paciente en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público Nivel II Moquegua, 2023 [Internet]. [Callao - Perú]: Universidad Nacional del Callao - Repositorio Institucional; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/8725>
 21. Gurbuz H, Demir N. Anxiety and Depression Symptoms of Family Members of Intensive Care Unit Patients: A Prospective Observational Study and the Lived Experiences of the Family Members. Avicenna J Med [Internet]. 2023 [citado 14 sep 2025];13(2):89-96. Disponible en: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0043-1769933>
 22. Leong EL, Chew CC, Ang JY, Lojikip SL, Devesahayam PR, Foong KW. The needs and experiences of critically ill patients and family members in intensive care unit of a tertiary hospital in Malaysia: a qualitative study. BMC Health Serv Res [Internet]. 2023 [citado 14 sep 2025];23(1):627. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-023-09660-9>
 23. Cannon WB. The wisdom of the body. New York: W. W. Norton & Company; 1932.
 24. Selye H. The Stress of Life. New York: McGraw-Hill; 1956.
 25. Lazarus RS, Folkman S. Stress, Appraisal, and Coping. New York: Springer Publishing Company; 1984.

26. Casanova M, González W, Machado F, Casanova D, González M. Hans Hugo Bruno Selye y el estrés, hito en la historia de la Medicina moderna. Gac médica espiritana [Internet]. 2023 [citado el 14 de septiembre de 2025];25(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212023000200009
27. EBSCO. Transactional model of stress and coping [Internet]. EBSCO Web. [citado el 14 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.ebsco.com/research-starters/psychology/transactional-model-stress-and-coping>
28. Gonzalo A. Hildegard Peplau: Interpersonal Relations theory [Internet]. Nurseslabs. 2014 [citado el 14 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://nurseslabs.com/hildegard-peplaus-interpersonal-relations-theory/>
29. Gonzalo A. Betty Neuman: Neuman Systems Model [Internet]. Nurseslabs. 2019 [citado el 14 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://nurseslabs.com/betty-neuman-systems-model-nursing-theory/>
30. Aliberch Raurell AM, Miquel Aymar IM. Need for the role of the patient's family members at the intensive care unit. Enferm Intensiva [Internet]. 2015;26(3):101–11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2015.02.001>
31. Errasti-Ibarrondo B, Tricas-Sauras S. La visita flexible en las unidades de cuidados intensivos: beneficios para los familiares del paciente crítico. Enferm Intensiva [Internet]. 2012;23(4):179–88. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2012.08.001>
32. Larry Julián TD. La familia del paciente en Unidad de Cuidado Intensivo (UCI) [Internet]. Universidad del Rosario; 2013. Disponible en: http://dx.doi.org/10.48713/10336_9613
33. Veloz Chavez RE, González Naranjo DE. Estrés Parental o Familiar en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos: Un Estudio Fenomenológico. Ciencia Latina [Internet]. 2024;8(4):13519–35. Disponible en: http://dx.doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.13764

34. Tautiva Ochoa K, López CM, Guzmán-Romero SY, González Ruíz DP, Hernández Zambrano SM. Estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes críticos. *Rev Repert Med Cir* [Internet]. 2020;1–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31260/repertmedcir.01217372.950>
35. Martínez-Villamea S, Alonso-Rodríguez A, Sánchez-Vallejo A, Gallego-Lorenzo J. Estilos de afrontamiento de los familiares de pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos: una revisión sistemática. *Tiempos de Enfermería y Salud* [Internet]. 2019 [citado el 14 de septiembre de 2025];2(6):22–9. Disponible en: <https://www.tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/29>
36. Montoya Tamayo DP, Monsalve Ospina TP, Forero Pulido C. Significado del afrontamiento familiar para enfermeras de unidades de cuidados intensivos de adultos de Medellín. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2015;26(4):144–52. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2015.07.003>
37. Ballester Arnal R, Gil Juliá B, Dolores Gil Llario M, Gómez Martínez S. Afrontamiento de la muerte en familiares de pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos: Valoración diferencial en función de variables sociodemográficas. *Med Paliativa* [Internet]. 2011;18(2):46–53. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s1134-248x\(11\)70009-x](http://dx.doi.org/10.1016/s1134-248x(11)70009-x)
38. Camacho Gómez O, Pedroza Cabrera FJ, Navarro Contreras G, De la Roca Chiapas JM, Fulgencio Juárez M. Modelo transaccional del estrés y estilos de afrontamiento en investigación psicológica del estrés: Análisis crítico. *Uaricha, Revista de Psicología* [Internet]. 2024;22:42–53. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35830/kcgm5244>
39. Dudek B, Koniarek J, Szymczak W. Work-related stress and the Conservation of Resources Theory by Stevan Hobfoll. *Med Pr*. 2007;58(4):317–25. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18041201/>
40. Orem DE. *Nursing: Concepts of Practice*. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.

41. Roy C, Andrews HA. The Roy Adaptation Model. 2nd ed. Stamford, CT: Appleton & Lange; 1999.
42. Jiménez-Ocampo VF, Zapata-Gutiérrez LS. Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. *Aquichan* [Internet]. 2013;13(2):159–72. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972013000200003&script=sci_arttext
43. Geylgel-Wilson Y, Hudson-Megret T, Maslen-Bonnane M, Chereli-Lescaille C. Factores asociados al afrontamiento familiar en la atención del paciente grave. *Rev inf cient* [Internet]. 2020 [citado el 14 de septiembre de 2025];99(6):528–37. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=103626>
44. Ochoa Lozano MP, Torres Ballesteros J, Hernández Zambrano SM, Corredor Parra LR, González Ruiz DP, Tautiva Ochoa K, et al. Validación de intervención psicoeducativa para mejorar el afrontamiento y adaptación de familiares en la UCI. *Investig Enferm Imagen Desarro* [Internet]. 2023;25. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11144/javeriana.ie25.vipm>
45. Gutiérrez J, Alvariño AB, Pérez M, Perez M. Experiencias, percepciones y necesidades en la UCI: revisión sistemática de estudios cualitativos. *Enferm Glob* [Internet]. 2008 [citado el 14 de septiembre de 2025];7(1):1–14. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/822>
46. López-Mayorga BE, Carmona-Mejía B, Ponce-Gómez G. Estilos de afrontamiento y nivel de estrés de madres adolescentes con hijos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales, Chiapas, México . *Rev.Enferm.Neurol* [Internet]. 30 de abril de 2019 [citado 14 de septiembre de 2025];18(1):41-5. Disponible en: <https://revenferneurolonlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/274>

47. Vidal M., Araña B. Gestión de la información y el conocimiento. Revista Cubana de Educación Médica Superior. 2012; 26 (3): 474- 484. [Internet]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/educacion/cem-2012/cem123m.pdf>.
48. Ñaupas H., Mejía E. Novoa E. y Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. S.A. Perú. 2013.
49. Hernández R., Fernández C., Baptista M. Metodología de la Investigación. Sexta Edición. 2014. México. Editores, S.A. De C.V. [Internet]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>.
50. Hernández R., Fernández C., Baptista M. Metodología de la investigación. Quinta Edición. México. 2010 [Internet]. Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Downloads/Sampieri.Met.Inv.pdf>
51. Chinchay Ardiles J, Flores Bonifacio V. Nivel de estrés en familiares de pacientes en la unidad de cuidados intensivos. Hospital Eleazar Guzmán Barrón - Nuevo Chimbote, 2019 [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Santa]. Repositorio Institucional UNS [Internet]. 2019 [citado 14 sep 2025]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3283>
52. Machacca Huacarpuma E. Funcionamiento familiar y grado de afrontamiento en familiares de la persona hospitalizada en unidad cuidados intensivos. Hospital III Goyeneche, Arequipa - 2018 [Tesis de segunda especialidad, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio Institucional UCSM [Internet]. 2019 [citado 15 sep 2025]. Disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12920/8601>
53. Herranz G. El código de ética y deontología médica. Cuardenos de Bioética 1994/4". El código de ética y deontológica médica [Internet]. Disponible en: [file:///C:/Users/USER/Downloads/328%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/328%20(1).pdf).

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general ¿Cuál es la relación entre el nivel de estrés y la capacidad de afrontamiento en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de alta complejidad de Lima, 2026?	Objetivo general Determinar la relación entre el nivel de estrés y la capacidad de afrontamiento en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de alta complejidad de Lima, 2026.	Hipótesis general Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés y la capacidad de afrontamiento en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de alta complejidad de Lima, 2026.	V1. Estrés del familiar Dimensiones: - Fisiológica - Cognitiva - Emocional - Comportamental	
Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre el nivel de estrés en su dimensión fisiológica y la capacidad de afrontamiento en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos? ¿Cuál es la relación entre el nivel de estrés en su dimensión cognitiva y la capacidad de afrontamiento en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos? ¿Cuál es la relación entre el nivel de estrés en su dimensión emocional y la capacidad de afrontamiento en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos? ¿Cuál es la relación entre el nivel de estrés en su dimensión comportamental y la capacidad de afrontamiento en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos?	Objetivos específicos Identificar la relación entre el nivel de estrés en su dimensión fisiológica y la capacidad de afrontamiento en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos. Identificar la relación entre el nivel de estrés en su dimensión cognitiva y la capacidad de afrontamiento en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos. Identificar la relación entre el nivel de estrés en su dimensión emocional y la capacidad de afrontamiento en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos. Identificar la relación entre el nivel de estrés en su dimensión comportamental y la capacidad de afrontamiento en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos.	Hipótesis específicas He1: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés en su dimensión fisiológica y la capacidad de afrontamiento en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos He2: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés en su dimensión cognitiva y la capacidad de afrontamiento en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos. He3: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés en su dimensión emocional y la capacidad de afrontamiento en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos. He4: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés	V2. Capacidad de afrontamiento del familiar Dimensiones: - Recursivo y centrado - Reacciones físicas y enfocadas - Proceso de alerta - Procesamiento sistemático - Conocer y relacionar	

en su dimensión comportamental y la capacidad de afrontamiento en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos.

Anexo 2. Instrumentos

Instrumento 2. Cuestionario - Test sobre el nivel de estrés en familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos

Autoras: Julaise Chinchay A. y Vanesa Flores B. (2019)

I. DATOS GENERALES:

- **Edad:** _____
- **Género:** Femenino () Masculino ()
- **Grado de instrucción:** _____
- **Parentesco:** _____

INSTRUCCIONES:

A continuación, se presentan una serie de conductas y sentimientos los cuales Ud. deberá responder con la verdad y de acuerdo a sus propias experiencias, marcando con un aspa (x) por cada enunciado.

Escala de Puntuación:

- **0:** Nunca
- **1:** A veces
- **2:** Casi Siempre
- **3:** Siempre

ÍTEMS	NUNCA (0)	A VECES (1)	CASI SIEMPR E (2)	SIEMPRE (3)
I. DIMENSIÓN FISIOLÓGICA				
1. ¿Tiene dolores de cabeza?				
2. ¿Siente dolores en el cuello, espalda o tensión muscular?				
3. ¿Siente ardor, acidez estomacal, náuseas y/o vómitos?				
4. ¿Siente el pulso acelerado y/o dolor en el pecho?				
5. ¿Siente que en algún momento le falta la respiración?				
6. ¿Presenta desmayo, mareos y temblor muscular?				
7. ¿Tiene sudoración aumentada?				
8. ¿Siente debilidad, fatiga y/o cansancio?				
9. ¿No logra dormir y/o descansar lo suficiente?				
10. ¿Tiene aumento o disminución del apetito?				

II. DIMENSIÓN COGNITIVA				
11. ¿Tiene dificultad para concentrarse?				
12. ¿Presenta olvidos frecuentes?				
13. ¿Presenta disminución del rendimiento en sus actividades diarias?				
14. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?				
15. ¿Tiene pensamientos negativos?				
16. ¿Tiene dificultad para afrontar los problemas y/o situaciones de la vida?				
III. DIMENSIÓN EMOCIONAL				
17. ¿Tiene sensación de aislamiento y desinterés?				
18. ¿Se siente frustrado?				
19. ¿Se siente solo y con miedo?				
20. ¿Se siente angustiado, preocupado o triste?				
21. ¿Se irrita con facilidad?				
22. ¿Se siente sobrecargado como responsable de su familiar?				
23. ¿Siente que "no vale nada" o "no sirve para nada"?				
IV. DIMENSIÓN COMPORTAMENTAL				
24. ¿Tiene dificultad en las relaciones familiares?				
25. ¿Tiene dificultad para relacionarse con otras personas?				
26. ¿Tiene comportamientos rígidos, obstinación o terquedad?				
27. ¿Tiene dificultad para permanecer quieto?				
28. ¿Consume drogas (fármacos, marihuana, cocaína, etc)?				
29. ¿Consume bebidas alcohólicas y/o cigarrillos?				
30. ¿Consume Café y otras sustancias estimulantes?				

Tomado de: Chinchay Ardiles J, Flores Bonifacio V. Nivel de estrés en familiares de pacientes en la unidad de cuidados intensivos. Hospital Eleazar Guzmán Barrón - Nuevo Chimbote, 2019 [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Santa]. Repositorio Institucional UNS [Internet]. 2019 [citado 14 sep 2025]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3283>

Instrumento 2. Cuestionario de Capacidad de Afrontamiento del Familiar

Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Roy, versión en español (CAPS)

INSTRUCCIONES:

A continuación, se presenta una lista de afirmaciones sobre las distintas formas en que se suele hacer frente a los diferentes problemas o preocupaciones. Indique lo que usted cree que se ajuste mejor a su forma de actuar, marcando con una "X" la opción correspondiente.

Escala de Puntuación:

- 1: Nunca (N)
- 2: Raras veces (RV)
- 3: Casi siempre (CS)
- 4: Siempre (S)

ÍTEMS	N (1)	RV (2)	CS (3)	S (4)
1. Puedo hacer varias actividades al mismo tiempo				
2. Propongo soluciones para problemas nuevos				
3. Llamo al problema por su nombre y trato de verlo todo				
4. Obtengo información para aumentar mis opciones				
5. Cuando estoy preocupado tengo dificultad para realizar tareas				
6. Trato de recordar soluciones que me han servido antes				
7. Trato de que todo funcione a mi favor				
8. Solo pienso en lo que me preocupa				
9. Me siento bien de saber que estoy manejando el problema				
10. Identifico cómo quiero que resulte la situación				
11. Soy menos eficaz bajo estrés				
12. No actúo hasta que tengo comprensión de la situación				
13. Encuentro la crisis demasiado complicada				
14. Pienso en el problema paso a paso				
15. Parece que actúo con lentitud sin razón aparente				
16. Trato de reorganizar mis sentimientos positivamente				
17. Estoy activo durante el día cuando estoy en crisis				
18. Soy realista con lo que sucede				
19. Estoy atento a la situación				
20. Tiendo a reaccionar con exageración al comienzo				
21. Recuerdo cosas que me ayudaron en otras situaciones				
22. Miro la situación desde diferentes puntos de vista				
23. Tiendo a quedarme quieto por un momento				
24. Encuentro difícil explicar el verdadero problema				

25. Obtengo buenos resultados con problemas complejos				
26. Trato de usar mis habilidades para enfrentar la situación				
27. Puedo desenvolverme mejor cuando tengo que ir a lugares desconocidos				
28. Utilizo el humor para manejar la situación				
29. Con tal de salir de la crisis estoy dispuesto a modificar mi vida				
30. Mantengo equilibrio entre la actividad y el descanso				
31. Soy más eficaz bajo estrés				
32. Puedo relacionar lo que sucede con experiencias pasadas				
33. Tiendo a culparme por cualquier dificultad que tengo				
34. Trato de ser creativo y propongo soluciones				
35. Por alguna razón no me beneficio de mis experiencias pasadas				
36. Aprendo de las soluciones de otros				
37. Miro la situación positivamente como un reto				
38. Planteo soluciones aunque parezcan difíciles de alcanzar				
39. Experimento cambios en la actividad física				
40. Analizo los detalles tal como sucedieron				
41. Trato de aclarar cualquier duda antes de actuar				
42. Trato de hacer frente 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				

Tomado de: Machacca Huacarpuma E. Funcionamiento familiar y grado de afrontamiento en familiares de la persona hospitalizada en unidad cuidados intensivos. Hospital III Goyeneche, Arequipa - 2018 [Tesis de segunda especialidad, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio Institucional UCSM [Internet]. 2019 [citado 15 sep 2025]. Disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12920/8601>

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Título del Estudio: "Nivel de estrés y capacidad de afrontamiento en familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de alta complejidad, Lima - 2026".

Investigador Principal: [García Alarcón, Bertha Carmen]

Institución: [Universidad Privada Norbert Wiener]

Introducción y Objetivo:

Querida familia:

Le invitamos a participar en un estudio de investigación. Entendemos que esta es una situación preocupante y difícil para usted y su familia. El objetivo es conocer el grado de estrés que viven los familiares de pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y las maneras que tienen para afrontarlo. Los resultados nos permitirán como enfermeras plantear mejores estrategias de apoyo a las familias que pasen por esta situación en el futuro.

Descripción de su participación:

Si participa, le pediremos que complete dos cuestionarios con preguntas sobre cómo se ha sentido, pensado y comportado desde que su ser querido fue admitido en la UCI. Llenar los dos cuestionarios tomará alrededor de 20 a 25 minutos. No se le pedirá nada más.

Riesgos y molestias:

No hay riesgos físicos en su participación. Puede que algunas preguntas le hagan pensar en cosas que le hacen sentir incómodo o triste. Usted es libre de no responder a cualquier pregunta en la que no desee participar o de interrumpir su participación en cualquier momento si se siente incómodo(a).

Beneficios:

Usted no recibirá ningún beneficio por participar, pero su participación ayudará a mejorar la forma en que el personal de enfermería cuida y apoya emocionalmente a las familias de pacientes en estado crítico.

Carácter Voluntario y Derecho a Retirarse:

Su participación en este estudio es voluntaria. Su participación o no en el estudio no cambiará la atención que recibe o recibirá su familiar en este hospital. Puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin necesidad de justificación y sin que ello le acarree ninguna consecuencia.

Confidencialidad de la información:

Los datos que usted nos proporcione serán tratados con absoluta confidencialidad. Su nombre no será incluido en ningún documento del estudio. Se le asignará un código numérico para preservar su anonimato. Los datos recopilados serán utilizados únicamente para propósitos de esta investigación y serán almacenados de manera segura.

Contacto:

En caso de tener alguna duda sobre el estudio, puede contactar al investigador principal [Su Nombre Completo] al [Su número de teléfono] o al correo electrónico [Su correo electrónico].

Declaración de Consentimiento:

He leído y entendido la información de este documento. He podido preguntar y me han respondido.

Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme cuando lo desee. Consiento en participar en este estudio.

Nombre completo del participante: _____

Firma del participante: _____ **DNI:** _____

Fecha: ____ / ____ / _____

Declaración del investigador:

He informado al participante del objetivo y los procedimientos de la investigación y he resuelto sus dudas.

Nombre completo del investigador: _____

Firma del investigador: _____

20% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 6%  Publicaciones
- 17%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
323 caracteres sospechosos en N.º de páginas
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

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

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

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 6%  Publicaciones
- 17%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	5%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-12-14	4%
3	Trabajos entregados	BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA on 2019-03-22	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-04-14	<1%
5	Internet	revistas.ucm.es	<1%
6	Internet	repositorio.unjfsc.edu.pe	<1%
7	Internet	www.scielo.br	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-09-29	<1%
9	Trabajos entregados	uwiener on 2023-10-08	<1%
10	Internet	www.coursehero.com	<1%
11	Internet	1library.co	<1%