



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

TRABAJO ACADÉMICO
CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO DE LOS FAMILIARES DEL
PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, LIMA
2019.

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
EN CUIDADOS INTENSIVOS

PRESENTADA POR
MELISSA CASAVILCA ROJAS

ASESOR
DRA. MARÍA DEL ROSARIO ORÉ RODRÍGUEZ

LIMA – PERÚ

2019



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO


**CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE
HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, LIMA 2019.**

**PRESENTADO POR
Melissa Casavilca Rojas**

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

LIMA – PERÚ

2019



**CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE
HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, LIMA 2019.**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor (a): Dra.Enf. María del Rosario Oré Rodríguez

Miembros del jurado

Presidente	:	Dra. Enf. Silvia Salazar Vilches
Vocal	:	Dra. Enf. Ysabel Cristina Carhuapoma Acosta
Secretaria	:	Dra. Enf. Nilda Elizabeth Salvador Esquivel

DEDICATORIA

A Dios por haber sido mí guía en todo momento y permitirme que alcance todos mis objetivos y metas.

A mi Madre por su apoyo incondicional, sus sabios consejos y el soporte emocional necesario para superar con éxitos los momentos difíciles en mi vida.



AGRADECIMIENTOS

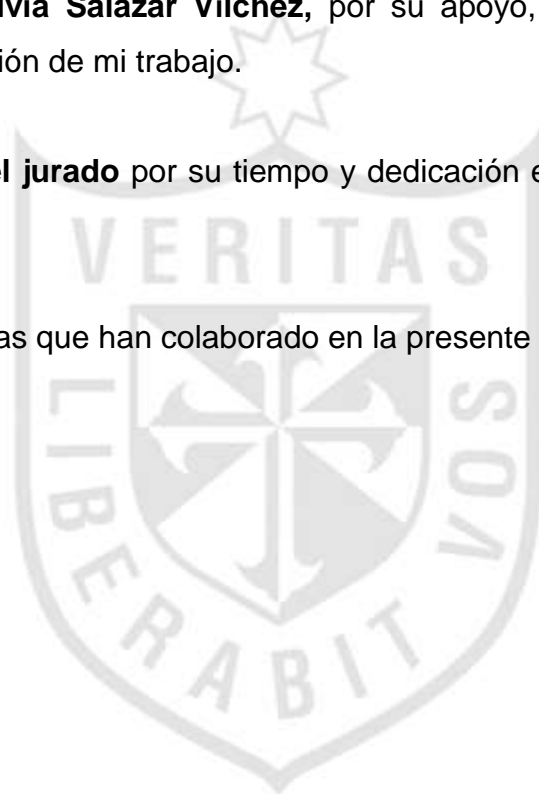
Expreso mi agradecimiento a las siguientes personas, quienes contribuyeron en la presente investigación desde sus inicios hasta el término de la misma.

A mi asesora **Dra. Enf. María del Rosario Ore Rodríguez**, por compartirme sus conocimientos e ideas que fueron aportes valiosos en la elaboración de mi tesis.

A la **Dra. Enf. Silvia Salazar Vélchez**, por su apoyo, orientación y tiempo brindado en la revisión de mi trabajo.

A los **Miembros del jurado** por su tiempo y dedicación en la corrección de mi informe final.

A Todas las personas que han colaborado en la presente investigación.



ÍNDICE DE CONTENIDO

TITULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	x
RESUMEN	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	10
2.1. Diseño Metodológico	10
2.2. Población y muestra	10
2.3. Selección de criterios	10
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	11
2.5. Técnicas para el procesamiento de la información	12
III. RESULTADOS.....	13
IV. DISCUSIÓN.....	28
V. CONCLUSIONES	36
VI. RECOMENDACIONES.....	38
FUENTES DE INFORMACIÓN	39
VII. ANEXOS	45

ÍNDICE DE TABLAS

N° de la tabla	Nombre de la tabla	N° de pagina
Tabla 1.	Capacidad de afrontamiento de los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI del HNDM- Lima 2019	14
Tabla 2.	Capacidad de afrontamiento según dimensión focalizado en la solución del problema en los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI del HNDM, Lima - 2019.	15
Tabla 3.	Capacidad de afrontamiento según los indicadores de la dimensión focalizado en la solución del problema en los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI del HNDM, Lima-2019	16
Tabla 4.	Capacidad de afrontamiento según dimensión autofocalización negativa en los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI del HNDM, Lima - 2019.	17
Tabla 5.	Capacidad de afrontamiento según indicadores de la dimensión autofocalización negativa en los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI del HNDM,Lima-2019	18
Tabla 6.	Capacidad de afrontamiento según la dimensión reevaluación positiva en los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI del HNDM, Lima 2019	19

Tabla 7.	Capacidad de afrontamiento según indicadores de la dimensión reevaluación positiva en los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI del HNDM, Lima - 2019	20
Tabla 8.	Capacidad de afrontamiento según dimensión expresión emocional abierta en los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI del HNDM, Lima 2019	21
Tabla 9.	Capacidad de afrontamiento según indicadores de la dimensión expresión emocional abierta en los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI del HNDM, Lima 2019	22
Tabla10.	Capacidad de afrontamiento según dimensión evitación de los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI del HNDM, Lima 2019	23
Tabla11.	Capacidad de afrontamiento según indicadores de la dimensión Evitación en los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI del HNDM, Lima 2019	24
Tabla12.	Capacidad de afrontamiento según la dimensión búsqueda de apoyo social en los familiares de los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI del HNDM, Lima 2019	25
Tabla13.	Capacidad de afrontamiento según indicadores de la dimensión búsqueda de apoyo social en los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI del HNDM,Lima-2019	26

Tabla14.	Capacidad de afrontamiento según la dimensión religión en los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI del HNDM Lima-2019,	27
Tabla15.	Capacidad de afrontamiento según indicadores de la dimensión religión en los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI del HNDM, Lima-2019	28



ÍNDICE DE FIGURAS

Nº de la ilustración	Nombre de la ilustración	Nº de pagina



RESUMEN

Objetivo: determinar la capacidad de afrontamiento de los familiares de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Dos de Mayo Lima 2019. **Metodología:** De acuerdo al enfoque, la investigación es cuantitativa, alcance descriptivo y de corte transversal, se tomó en cuenta 73 familiares, cantidad obtenida por muestreo aleatorio simple. La técnica considerada para la recolección de datos fue la encuesta cuyo instrumento fue un cuestionario en escala de Likert validado (2003). **Resultados:** la capacidad de afrontamiento fue mala en sus dimensiones: focalizado en la solución del problema 57%; autofocalización negativa 85%; reevaluación positiva 81%; expresión emocional abierta 64%; evitación 80%; siendo regular en las dimensiones: búsqueda de apoyo social 44%; y según la religión fue buena en el 58% de los familiares de los pacientes hospitalizados en la UCI. Siendo de forma global mala en el 79%.

Conclusión: la capacidad de afrontamiento de los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI fue mala.

Palabras clave: Adaptación psicológica, familia, pacientes, cuidados críticos.

ABSTRACT

Objective: determine the coping capacities of the family members of patients hospitalized in the Intensive Care Unit of Dos de Mayo Hospital Lima 2019.

Method: According to the approach, the investigation is quantitative, descriptive and cross-sectional, the sample taken was 73 family members, amount obtained by simple random sampling. The technique considered for data collection was the survey, whose instrument was a questionnaire in scale of Likert validated (2003). **Results:** the coping capacities was bad in the dimensions: focused on the solution of the problem 57%;negative self-targeting 85%; positive reevaluation 81%;open emotional expression 64%;avoidance 80%; being regular in the dimensions: search for social support 44%; and according to the religion it was good in 58% of the relatives of the patients hospitalized in the ICU. It is globally bad at 79%.

Conclusion: the coping capacities of relatives of patients hospitalized in the ICU was bad.

Key words: Psychological adaptation, family, patients, critical care

I. INTRODUCCIÓN

El ingreso al hospital por un problema de salud suele aumentar el nivel de estrés tanto para la persona hospitalizada como para sus familiares; problema que toma mayor importancia cuando los pacientes son atendidos en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), la expectativa que supone su ingreso en esta unidad, caracterizada por la gravedad del paciente y la alta invasividad en relación al mantenimiento de la vida a través de monitoreo y equipos de soporte vital necesita ser orientada. Frente a esta situación, la familia de los pacientes hospitalizados requieren información oportuna, a pesar de la incertidumbre circundante, “una visita al paciente en la UCI puede tornarse alarmante, creando angustia frente a la apariencia que tiene su familiar al portar una serie de dispositivos necesarios para el monitoreo, equipos que lo mantienen con vida, además de los controles ambientales requeridos para garantizar un cuidado con calidad”¹.

Tomando en cuenta que los familiares constituyen parte fundamental en este problema, surge la necesidad de considerarla como parte activa, de apoyo en el cuidado del paciente crítico, el sufrimiento que experimentan también está relacionado al estado del paciente, así como su participación en la toma de decisiones de procedimientos y terapias de los cuales deben ser informados, de esta manera se suman a la experiencia dolorosa de la incertidumbre ante la salud y la muerte, haciendo difícil su afrontamiento ante los cambios suscitados en sus dimensiones humanas por el desequilibrio emocional que se desencadena ante la criticidad del paciente hospitalizado².

Es necesario destacar que los integrantes de la familia de pacientes en UCI son capaces de ver la labor de enfermería como parte del cuidado humanizado que ofrece, el mismo que considera valorar al ser humano como un ser holístico, capaz de ser empático, comunicarse efectivamente tanto verbal como corporal capaz de emitir confianza. De ahí la necesidad de humanizar la unidad de cuidado intensivo, permitiendo considerar a la familia como eje central de las actividades asistenciales, que participa, que tiene esperanzas porque cuenta con las herramientas para salir adelante y superar la desesperanza que genera el ingreso de un paciente a la UCI.

A pesar de considerar que la Unidad de cuidados intensivos es el servicio acertado para el cuidado de pacientes críticos, no deja de vincularse a la idea de sufrimiento y muerte inminente, tanto por los pacientes como los familiares, sus características propias generan un ambiente tenso y traumático, e incluso frío, puesto que la impresión que tienen los familiares en primera instancia corresponde a un ambiente agresivo por las acciones que tienen lugar que se perciben como causantes de dolor, aspecto que no sólo afecta al paciente, sino también al personal profesional, sobre todo los profesionales de enfermería quienes viven diariamente escenas de tensión que requieren su participación inmediata frente a una emergencia, la muerte o aislamiento.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define familia como un “grupo de personas que viven dentro de un mismo hogar y que mantienen un vínculo consanguíneo”³. En tal sentido, dentro de la familia, sus miembros interaccionan en cumplimiento de los roles que asumen y otros que surgen de las necesidades personales o del propio grupo según la situación que experimentan. La

enfermedad de un miembro de la familia puede causar grandes cambios, la falta de adaptación o medios para realizar dicho proceso es común, dicha circunstancia genera un estado de crisis y en una experiencia emocionalmente dolorosa para el que lo sufre y demás integrantes de la familia ⁴.

Dentro de los aspectos considerados como parte del fundamento teórico se destaca que, Lazarus y Folkman ⁵, definieron el afrontamiento como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”. En razón a esta conceptualización, se afirma que, las personas que afrontan exitosamente diversas situaciones estresantes no solo por saber qué hacer, sino que también saben cómo enfrentar dichas situaciones para las cuales no tienen una respuesta preparada. Además, tienen una influencia para la cantidad de estrés que siente y cómo lo manejan. La experiencia y el éxito para manejar situaciones similares, la confianza en sí mismo con base sólida y la capacidad para permanecer tranquilos sin dejarse vencer cuando se enfrenta a un problema, contribuyen a valorar en forma realista las situaciones y las respuestas que se den. Estas características son producto del desarrollo de la personalidad que, a su vez, está influenciado por las relaciones sociales. así también señalan en concreto dos direcciones en las formas de afrontamiento. Afrontamiento dirigido a la emoción y afrontamiento dirigido al problema .De estas se desprenden las siguientes dimensiones:

Focalizado en la solución de problemas, incluye las posibilidades de analizar las posibles causas del problema a fin de superarlo. Dicho análisis no suele tener éxito porque las causas posibles del estado de salud del paciente hospitalizado suelen ser biológicas, las mismas que no se pueden superar, sin embargo, analizar otros problemas indirectos pueden condicionar mejor estabilidad emocional, referida a factores conductuales, social y cultural ⁶.

La **autofocalización negativa**, corresponde a la dimensión que incluye conductas negativas que se dejan llevar por el estado de estrés extremista, pensar en un pronóstico catastrófico del paciente, traer a la memoria una experiencia negativa anterior, o hacerla suya una realidad diferente de otra persona. Macías M., sostienen que esta dimensión consiste en: “Una focalización repetitiva y pasiva de lo negativo y de las características amenazantes de situación estresante, incluyendo formas de afrontamiento de menor orden como pensamientos intrusivos, negativos, catastrofismo” ⁷.

Por otro lado, **la reevaluación positiva**, es una estrategia que busca el sentido positivo de lo que sucede, está presente en personas que significan el sentido de su vida, trascienden de las situaciones desastrosas que les ha tocado vivir y salen fortalecidos. Consiste en el intento de “definir el significado de las situaciones”, incluyendo estrategias como: Hacer un análisis lógico, reevaluación de lo realizado rescatando lo positivo.

La **Expresión emocional abierta** es definida como los intentos activos de influir sobre el distrés emocional y expresar constructivamente las emociones en

el momento y lugar adecuados. Estas manifestaciones permiten desahogar los sentimientos que causan el estrés y que imposibilita tomar acciones positivas, dicha expresión emocional puede generar llanto, expresión de sentimientos capaz de ser conversados, expresados verbalmente. “Se considera una estrategia funcional cuando la persona logra organizar sus pensamientos y emociones expresándolos de forma clara y dirigiéndose al problema, no atacando a otras personas o a sí mismo, va más allá de solo desahogarse”.

La **evitación**, conocida como “no hacer nada”, condicionado por factores externos más que internos. “Se refiere a los intentos activos de cambiar el propio punto de vista sobre la situación estresante, con la intención de verla con un enfoque más positivo”. Esta estrategia incluye desconectarse de la realidad, negarse a asumir una situación crítica, no desear conocer nada respecto al problema o las causas del mismo. También conocida como estrategia de escape, resignación, sin aportar a la solución del problema.

La búsqueda de apoyo social es otra de las dimensiones que requiere el apoyo de las personas más cercanas. Tal como afirma Pérez D⁸. Los recursos sociales se refieren a los procesos de interacción social real que se producen y al entorno social que rodea los encuentros interactivos, incluyen, además, las características de los sistemas de apoyo social. En esta dimensión se busca el apoyo moral, sentido empático y comprensión en las personas que las rodean donde se incluye la familia, amistades, el propio personal de salud, buscando disminuir la reacción emocional negativa. Significa buscar en las otras personas

consejo, asistencia, información y orientación con el fin de disipar el estrés y solucionar el problema.

Finalmente, **la religión** basada en creencias religiosas hacen necesaria la atención o asistencia del sacerdote, pastor, un ambiente propicio para rezar, orar, una imagen que facilite la confianza y el sosiego necesario para obtener la calma. Tal como afirma Yoffe L ⁹, aquel donde se utilizan creencias y comportamientos religiosos para prevenir y/o aliviar las consecuencias negativas de sucesos estresantes, así como para facilitar la resolución de problemas. Los credos religiosos estimulan la superación de sentimientos de desesperanza, pérdidas de los seres queridos por medio de la fe, la plegaria, la meditación, los rituales, las creencias sobre la vida y la muerte; buscando ayudar a lo que sufren a superar su malestar y aumentar los sentimientos positivos y el bienestar psicológicos, afectivo y espiritual.

Dentro de los antecedentes revisados a nivel internacional se destaca Tarquino Díaz ¹⁰, en su estudio Afrontamiento de la familia del paciente en cuidados intensivos (Colombia); obtienen como resultados: la UCI es algo desconocido para la familia, por esto este entorno acentúa la aparición de síntomas ansiosos, depresivos y en algunos casos estrés post traumático. La muerte es uno de los principales temores que debe enfrentar la familia. Con el propósito de ajustarse a las demandas de la UCI, obteniéndose que: “Los familiares exhiben estrategias de afrontamiento enfocadas principalmente en la comunicación, el soporte espiritual y religioso y la toma de decisiones. Asimismo, Jiménez V ¹¹, en su estudio Capacidad de afrontamiento de los familiares del paciente hospitalizado en una Unidad de Cuidados Intensivos Colombia 2013,

incluyeron 61 familiares y encontraron que la edad de los familiares era de 18 a 40 años (44.2%); la mayoría con estudios técnicos (39,3%); eran hijo/a(s) (4%) y esposo(a) (33%) se consideró que la capacidad de afrontamiento fue alta en 85,2% y baja con puntaje del 14,8%, concluyendo que las estrategias de afrontamiento utilizadas por los familiares fueron las dirigidas a la solución del problema, caracterizándose por hacer frente a la situación desde un principio, planeando actividades dirigidas a modificar la conducta y desarrollar objetivos específicos que contribuyan con la solución del mismo.

A nivel nacional, se citan investigaciones como las de Mateo Almeyda E¹². En su estudio estrategias de afrontamiento de los cuidadores de pacientes hospitalizados Hospital San José de Chíncha revelan que las estrategias de afrontamiento de los cuidadores en tanto sus dimensiones: “Focalización en la solución del problema, autofocalización negativa, reevaluación positiva, búsqueda de apoyo social y religión” fue regular en cada una obteniendo el 44%; 56%; 66%; 56%; 63%; en las dimensiones de “expresión emocional abierta y evitación” fueron malas alcanzando 54% y 57%. Asimismo, Pérez D. (2015)¹³. En su estudio Nivel de uso de estrategias de afrontamiento por la familia ante el estrés por la hospitalización de un pariente adulto en la UCI HNGAI (Perú), encontró que el 35% tienen un nivel de afrontamiento familiar medio de forma global, destacando que, según su dimensión cognitiva, la cual incluye búsqueda de la solución del problema y autofocalización negativa fue media en el 50% de familiares; el 60% de ellos tienen afrontamiento regular en 60% donde se incluye el apoyo social y evitación, en tanto que, el afrontamiento conductual que aborda la reevaluación positiva y religión fue media en 50% .

La investigación planteada es un tema de interés creciente debido al poco abordamiento del estudio a través del tiempo, así también por su relevancia social por cuanto aborda en las familias un problema afectivo, psicológico ya que el ingreso del paciente a la unidad de cuidado intensivos (UCI), genera estrés, ansiedad, desconcierto frente al pronóstico de la enfermedad y el estado de salud que tiene repercusión dentro de su entorno, así mismo contribuirá a generar un aporte significativo para el profesional de enfermería del Hospital Nacional Dos de Mayo, ya que permitirá conocer realidades diferentes ,experiencias negativas de los familiares frente a la crisis situacional que genera la hospitalización de su paciente en la UCI ,y el grado de preparación que presentan ante dicha situación lo cual brindaran un diagnostico contextual real; dicho resultado favorecerá la elaboración de una guía de intervención en crisis emocional dirigido a los familiares ,con el resultado se podrá en un futuro; planificar y ejecutar cuidados de enfermería protocolizados y uniformes de esta manera encaminar a lograr una alta capacidad de afrontamiento.

La investigación pretende proporcionar información confiable a las autoridades de la institución y al personal de enfermería sobre la capacidad de afrontamiento que suelen presentar los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, de manera que sirva como base para reforzar la interacción entre los familiares y el profesional de enfermería como parte de la atención integral que esta brinda ,considerando que no solo se trata de dar una atención al paciente ,sino también a la familia que se encuentra detrás de él; de esta forma se buscara mejorar la calidad de atención de salud que brinda la institución al paciente hospitalizado ,como al familiar.

En la UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, los familiares del paciente hospitalizado, muestran desconcierto ante el pronóstico de su paciente, enfrentando una disyuntiva si preguntar, acercarse o no la unidad caracterizada por ruidos, generados por equipos, frialdad del personal que aumentan su estado de estrés, los familiares demuestran su duelo en conductas negativas, agresiva, limitando su manejo de situaciones de incertidumbre ocasionado por la presencia de su familiar en UCI, su lucha constante entre la vida y la muerte. Asimismo, manifiestan que, mientras esperan saber sobre el estado de salud de su paciente, los profesionales de enfermería no se comunican con ellos, otros manifestaron la necesidad de apoyo emocional frente a la frialdad con que parecen relacionarse, más aún considerando que su experiencia frente a la posibilidad de muerte del paciente desconcierta a los familiares desde su ingreso a la unidad.

Ante lo expuesto, surge la siguiente interrogante: ¿Cuál es la capacidad de afrontamiento de los familiares de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Dos de Mayo Lima 2019?

En razón a este problema se plantea el siguiente objetivo general:

Determinar la capacidad de afrontamiento de los familiares de los familiares del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Dos de Mayo Lima 2019.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño Metodológico

El tipo de estudio para la presente investigación fue descriptivo, cuantitativo, prospectivo y de corte transversal; de diseño no experimental.

2.2. Población y muestra

La población estuvo constituida por 90 familiares que acuden en compañía del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo en el periodo de enero a marzo del 2019, así también se consideró una muestra que estuvo constituida por 73 pacientes los cuales fueron seleccionados por muestreo probabilístico aleatorio simple (anexo 3)

2.3. Selección de criterios

Criterios de Inclusión

- Familiares de paciente que son ingresados al servicio de cuidados intensivos, que sean mayores de 18 años.
- Familiar responsable de la toma de decisiones y consentimiento para procedimiento e intervenciones que requiera el paciente.
- Familiar que pase el mayor tiempo cerca del paciente y que es aceptado en la unidad de cuidados intensivos como familiar responsable.
- Familiar de pacientes hospitalizados en la UCI que habiendo leído el instructivo deseen por voluntad propia participar del estudio.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica usada para la recolección de la información fue la encuesta, se realizó por medio de la aplicación del instrumento Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) siendo los autores Bonifacio Sandín y Paloma Chorot, aceptado en el año 2003 – España. El instrumento consta de presentación, instrucciones, datos generales y datos específicos del afrontamiento; cada dimensión consta de 6 preguntas :focalizado en la solución del problema(6), autofocalización negativa (6), reevaluación positiva(6), expresión emocional abierta(6), evitación (6), búsqueda de apoyo social (6) y religión (6) haciendo un total de 42 preguntas cerradas con sus respectivas alternativas. Este instrumento posee propiedades psicométricas que respaldan su validez mediante análisis factorial confirmatoria, así como un coeficiente alfa de consistencia interna de 0.78 en las siete formas de afrontamiento. Para el reconocimiento de los datos relacionadas al indicador se tomó en cuenta la frecuencia de sus respuestas según alternativa, sumatoria simple y promedios respectivos en tanto para los valores finales contemplados para la dimensión se obtuvo a través de la sumatoria y establecimiento de la media según sean buena, regular o mala.

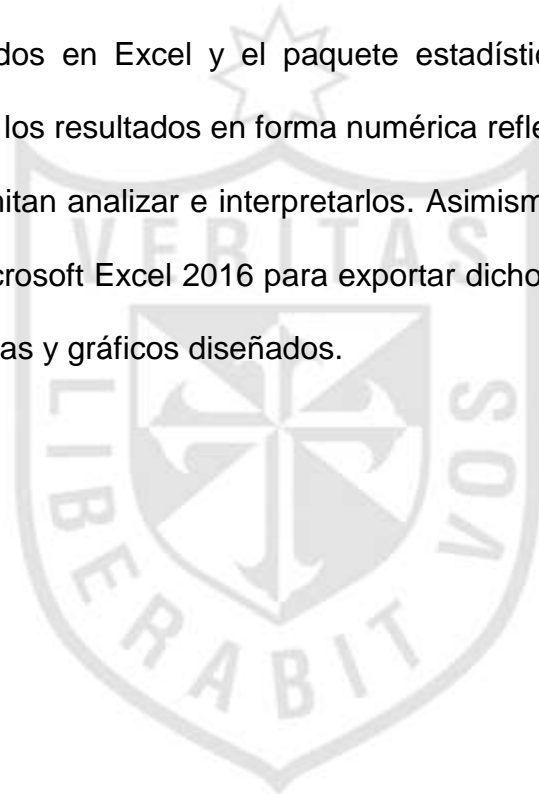
Puntaje de medición general

Puntaje por Dimensión	Mala 6 – 10	Regular 11 – 14	Buena 15 – 18
Puntaje Global	Malo 42- 70	Regular 71 – 98	Bueno 99 – 126

La aplicación del instrumento se realizó 3 veces por semana buscando el momento oportuno, encontrándose por día 3 a 4 familiares en la sala de espera durante las horas de visita, así mismo el tiempo desarrollo del cuestionario fue de 20 a 25 minutos por cada familiar.

2.5. Técnicas para el procesamiento de la información

Una vez obtenido el vaciado de datos recopilados de forma manual, estos fueron procesados en Excel y el paquete estadístico SPSS versión 24; permitiendo dar los resultados en forma numérica reflejados en gráficos y /o tablas que permitan analizar e interpretarlos. Asimismo, se tomó en cuenta el programa Microsoft Excel 2016 para exportar dichos datos estadísticos y elaborar las tablas y gráficos diseñados.



III. RESULTADOS

Tabla 1. Capacidad de afrontamiento de los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Dos de Mayo, Lima - 2019

Capacidad de afrontamiento	f	%
Mala	58	79%
Regular	12	17%
Buena	3	4%
Total	73	100%

Fuente: Elaboración propia

La capacidad de afrontamiento de forma global fue mala en el 79% de los familiares de los pacientes hospitalizados en la UCI, existiendo un 17% que tienen regular capacidad de afrontamiento y sólo el 4% presenta capacidad buena.

Tabla 2: Capacidad de afrontamiento según dimensión focalizado en la solución del problema en los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI del HNDM, Lima -2019

Focalizado en la solución del problema	f	%
Mala	42	57%
Regular	16	22%
Buena	15	21%
Total	73	100%

Fuente: Elaboración propia

La capacidad de afrontamiento según la dimensión focalizado en la solución del problema fue mala en el 57% de los familiares de los pacientes hospitalizados en la UCI, existiendo un 22% que tienen regular la capacidad de afrontamiento y el 21% buena capacidad.

Tabla 3: Capacidad de afrontamiento según indicadores de la dimensión focalizado en la solución del problema en los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI del HNDM, Lima - 2019.

INDICADORES	N		PV		AV		FREC.		CS		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Trató de analizar las causas del problema para hacerle frente	7	10	19	26	27	37	16	22	4	5	73	100
Trató de solucionar el problema siguiendo pasos bien pensados	42	58	18	25	11	15	2	3	0	0	73	100
Estableció un plan de actuación y procuró llevarlo a cabo	34	33	29	40	12	16	2	3	6	8	73	100
Habló con las personas implicadas para encontrar una solución al problema	12	16	8	11	39	53	14	19	0	0	73	100
Hizo frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas	4	5	26	36	28	38	15	21	0	0	73	100
Pensó detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema	0	0	9	12	18	25	32	44	14	19	73	100

Fuente: Elaboración propia

La capacidad de afrontamiento según indicadores focalizado en la solución de problemas el 58% de los familiares “Nunca” trato de solucionar los problemas siguiendo pasos bien pensados, seguido de un 53% “A veces” hablaron con personas implicadas para encontrar una solución al problema.

Tabla 4: Capacidad de afrontamiento según la dimensión autofocalización negativa en los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI del HNDM, Lima-2019.

Autofocalización negativa	f	%
Mala	62	85%
Regular	11	15%
Buena	0	0%
Total	73	100%

Fuente: Elaboración propia

La capacidad de afrontamiento según la dimensión autofocalización negativa fue mala en el 85% de los familiares de los pacientes hospitalizados en la UCI, existiendo un 15% que tienen regular capacidad de afrontamiento.

Tabla 5: Capacidad de afrontamiento según indicadores de la dimensión autofocalización negativa de los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI del HNDM, Lima- 2019.

Indicadores	N		PV		AV		FREC		CS		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Se convenció de que las cosas siempre le saldrían mal	9	12	4	5	20	27	15	21	25	34	73	100
No hizo nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas	21	29	19	26	27	37	3	4	3	4	73	100
Comprendió que Ud.Cuál fue el principal causante del problema	49	67	11	15	10	14	3	4	0	0	73	100
Se sintió indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación	22	30	34	47	13	18	4	5	0	0	73	100
Se dio cuenta de que por sí mismo no podía hacer nada para resolver el problema	19	26	17	23	28	38	9	12	0	0	73	100
Se resignó a aceptar las cosas como eran	16	22	22	30	25	34	10	14	0	0	73	100

Fuente: Elaboración propia

La capacidad de afrontamiento según indicadores de la autofocalización negativa el 67% respondió “Nunca “comprendieron cual fue el principal causante del problema ,seguido de un 47%” A veces” se sintió incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación.

Tabla 6: Capacidad de afrontamiento según la dimensión reevaluación positiva en los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI del HNDM, Lima- 2019

Reevaluación positiva	f	%
Mala	59	81%
Regular	14	19%
Buena	0	0%
Total	73	100%

Fuente: Elaboración propia

La capacidad de afrontamiento según la dimensión reevaluación positiva fue mala en el 81% de los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, existiendo un 19% que tienen regular capacidad de afrontamiento.

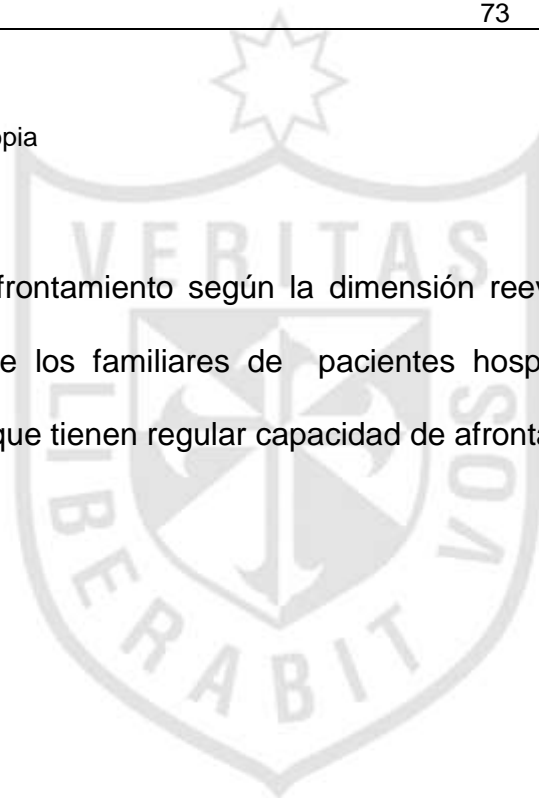


Tabla 7: Capacidad de afrontamiento según indicadores de la dimensión reevaluación positiva en los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI del HNDM, Lima -2019.

Indicadores	N		PV		AV		FREC		CS		T	
	N°	%	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Intentó centrarse en los aspectos positivos del problema	2	3	6	8	43	59	12	16	10	14	73	100
Intentó sacar algo positivo del problema	11	15	10	14	16	22	20	27	16	22	73	100
Descubrió que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás.	25	34	18	25	20	27	7	10	3	4	73	100
Comprendió que otras cosas, diferentes del problema, eran para Ud. más importantes	22	30	14	19	25	34	11	15	1	1	73	100
Experimentó personalmente eso de que “no hay mal que por bien no venga”	0	0	5	7	15	21	38	52	15	21	73	100
Comprobó que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor.	21	29	19	26	26	36	7	10	0	0	73	100

Fuente: Elaboración propia

La capacidad de afrontamiento según indicadores de la reevaluación positiva el 59% en los familiares de pacientes respondieron que “A veces” intentaron centrarse en aspectos positivos del problema, mientras que un 52% refirieron que “frecuentemente” han experimentado personalmente eso de que “No hay mal que por bien no venga”

Tabla 8: Capacidad de afrontamiento según la dimensión expresión emocional abierta en los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI del HNDM, Lima - 2019

Expresión emocional abierta	f	%
Mala	47	64%
Regular	19	26%
Buena	7	10%
Total	73	100%

Fuente: Elaboración propia

La capacidad de afrontamiento según la dimensión expresión emocional abierta fue mala en el 64% de los familiares de los pacientes hospitalizados en la UCI, existiendo un 26% que tienen regular capacidad de afrontamiento y el 10% presenta buena capacidad.

Tabla 9: Capacidad de afrontamiento según indicadores de la dimensión expresión emocional abierta de los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI del HNDM, Lima- 2019

Indicadores	N		PV		AV		FREC		CS		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Descargó su mal humor con los demás	40	55	22	30	9	12	2	3	0	0	73	100
Insultó a ciertas personas	0	0	11	15	34	47	20	27	8	11	73	100
Se comportó de forma hostil con los demás	3	4	6	8	24	33	20	27	20	27	73	100
Agredió a algunas personas	3	4	3	4	9	12	31	42	27	37	73	100
Se irritó con alguna persona	15	21	22	30	29	40	7	10	0	0	73	100
Luchó y se desahogó expresando sus sentimientos	47	64	15	21	3	4	1	1	7	10	73	100

Fuente: Elaboración propia

La capacidad de afrontamiento según indicadores de la expresión emocional abierta el 64% de los familiares respondió que “Nunca” lucharon y se desahogaron expresando sus sentimientos, así como un 47% “A veces” insulto a ciertas personas.

Tabla 10: Capacidad de afrontamiento según la dimensión evitación en los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI del HNDM, Lima -2019.

Evitación	F	%
Mala	58	80%
Regular	15	20%
Buena	0	0%
Total	73	100%

Fuente: Elaboración propia

La capacidad de afrontamiento según la evitación fue mala en el 80% de los familiares de los pacientes hospitalizados en la UCI y un 20% tiene regular capacidad de afrontamiento.

Tabla 11: Capacidad de afrontamiento según indicadores de la dimensión Evitación en los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI del HNDM, Lima- 2019.

Indicadores	N		PV		AV		FREC		CS		T	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Cuando le venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarse en otras cosas	38	52	20	27	13	18	2	3	0	0	73	100
Se volcó en el trabajo o en otra actividad para olvidarse del problema	14	19	13	18	40	55	3	4	3	4	73	100
Salió al cine, a cenar, a caminar, para olvidarme del problema	3	4	6	8	31	42	24	33	9	12	73	100
Procuró no pensar en el problema	2	3	12	16	15	21	27	37	17	23	73	100
Practicó algún deporte para olvidarse del problema	19	26	21	29	17	23	13	18	3	4	73	100
Intentó olvidarse de todo	11	15	13	18	17	23	32	44	0	0	73	100

Fuente: Elaboración propia

En los indicadores de la dimensión Evitación el 55% de los familiares de pacientes de la uci respondió que “A veces” se volcó en el trabajo o en otra actividad para olvidarse del problema, así también un 44% “frecuentemente” intento olvidarse de todo.

Tabla 12: Capacidad de afrontamiento según la dimensión búsqueda de apoyo social en los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI del HNDM, Lima - 2019.

Búsqueda de apoyo social	f	%
Mala	10	14%
Regular	32	44%
Buena	31	42%
Total	73	100%

Fuente: Elaboración propia

La capacidad de afrontamiento según la dimensión búsqueda de apoyo social fue regular en el 44% de los familiares de los pacientes hospitalizados en la UCI, existiendo un 42% que tienen buena capacidad de afrontamiento y el 14% presenta mala capacidad de afrontamiento.

Tabla 13: Capacidad de afrontamiento según indicadores de la dimensión búsqueda de apoyo social en los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI del HNDM, Lima -2019.

Indicadores	N		PV		AV		FREC		CS		T	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	-5
Se contó a familiares o amigos cómo se sentía	41	56	18	25	8	11	6	8	0	0	73	100
Pidió consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema	12	16	18	25	31	42	12	16	0	0	73	100
Pidió a parientes o amigos que le ayudaran a pensar acerca del problema	18	11	13	18	43	59	3	4	3	4	73	100
Habló con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal	4	5	3	4	46	63	13	18	7	10	73	100
Pidió a algún amigo o familiar que le indicara cuál sería el mejor camino a seguir	4	5	14	19	13	18	27	37	13	18	73	100
Procuró que algún familiar o amigo le escuchase cuando necesité manifestar sus sentimientos	9	12	35	48	20	27	9	12	0	0	73	100

Fuente: Elaboración propia

En los indicadores búsqueda de apoyo social el 63% respondió “A veces” hablo con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal, existiendo un 59% que respondió “a veces” pidió a parientes o amigos que le ayudaran a pensar acerca del problema.

Tabla 14: Capacidad de afrontamiento según la dimensión religión en los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI del HNDM, Lima-2019.

Religión	f	%
Mala	17	23%
Regular	14	19%
Buena	42	58%
Total	73	100%

Fuente: Elaboración propia

La capacidad de afrontamiento según la dimensión religión fue buena en el 58% de los familiares de los pacientes hospitalizados en la UCI, existiendo un 23% que tienen mala capacidad de afrontamiento y el 21% capacidad regular.

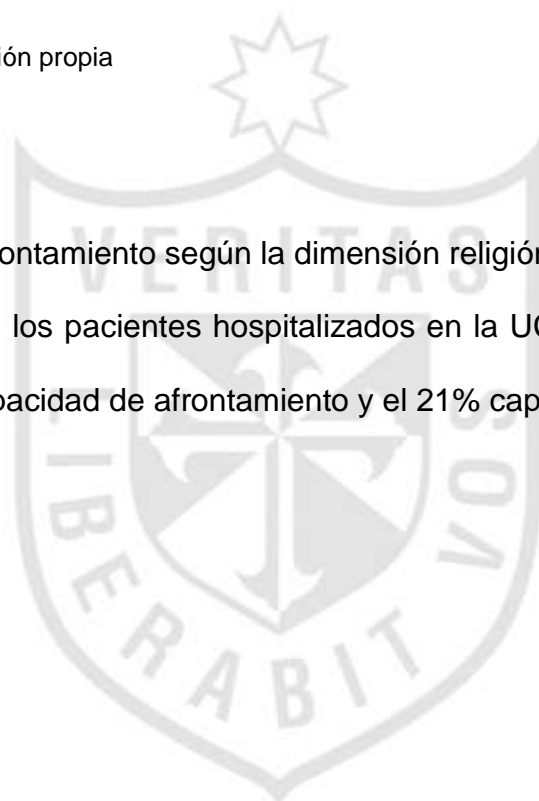


Tabla 15: Capacidad de afrontamiento según indicadores de la dimensión Religión pacientes hospitalizados en la UCI del HNDM, Lima-2019.

Indicadores	N		PV		AV		FREC		CS		T	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Asistí a la Iglesia	11	25	8	11	36	49	4	5	0	0	73	100
Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc.)	24	33	19	26	23	32	6	8	1	1	73	100
Acudí a la Iglesia para rogar que se solucionase el problema	5	7	5	7	25	34	34	47	4	5	73	100
Tuve fe en que Dios remediaría la situación	25	34	20	27	23	32	3	4	2	3	73	100
Recé	4	5	11	15	31	42	25	34	2	3	73	100
Acudí a la Iglesia para poner velas o rezar	6	8	6	8	14	19	37	51	10	14	73	100

Fuente: Elaboración propia

En los indicadores de la dimensión religión un 51% de los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI respondieron “frecuentemente” acudieron a la iglesia para poner velas o rezar, seguido de un 47 % que “frecuentemente” acudió a la iglesia para rogar que se solucionase el problema.

IV. DISCUSIÓN

OBJETIVO 1

Se identificó que la capacidad de afrontamiento según la dimensión focalizada en la solución del problema fue mala en el 57% de los familiares de los pacientes hospitalizados en la UCI. Dentro de los indicadores de esta dimensión la respuesta con mayor porcentaje fue “Nunca” trato de solucionar los problemas siguiendo pasos bien pensados” obteniendo un 58%. Resultados diferentes a los de Díaz, Gonzales V ¹⁴, quienes en su estudio encontraron que el afrontamiento según dimensión focalizado en el problema fue malo en el 85% de familiares. La población que aborda esta investigación corresponde a familiares de pacientes hospitalizados en la UCI de un hospital nacional donde los servicios prestados se proporcionan por el SIS y que de alguna forma pueden sobrellevar los gastos generados por el estado de salud del paciente crítico, sin embargo, la falta de información, orientación y educación impide sobrellevar la situación de estrés frente a la hospitalización.

En el hospital Dos de Mayo, los familiares han sido víctimas de un estrés marcado que no les permite tomar buenas decisiones en primera instancia como focalizarse en la solución del problema. El medio hospitalario y sus características han invadido sus expectativas requiriendo obtener información y asesoramiento positivo de parte del personal de salud que permitan su afrontamiento activo. Dado que en el Hospital Dos de Mayo, institución pública, la atención es abierta, donde se atiende a personas con

SIS o sin él, el hecho repentino de tener un familiar hospitalizado en la UCI genera en los familiares desconcierto, desesperación ante la falta de recursos económicos, gravedad de la situación de su familiar, las condiciones que visualiza en dicha unidad, con procedimientos invasivos, equipos cuyo funcionamiento, sonido aumenta el estrés, sumándose el hecho de carecer de una orientación oportuna y continua sobre la situación de paciente y la forma de comunicar y brindar información para facilitar el entendimiento y sosiego frente a esta situación, siendo la búsqueda de solución del problema una de las estrategias de afrontamiento tomadas en cuenta en primera instancia siempre que se cuente con el asesoramiento en acciones de solución de problemas que serían gratificantes, viendo las cosas positivamente de tal manera que su accionar sea activo.

OBJETIVO 2

La capacidad de afrontamiento según la dimensión autofocalización negativa fue mala en el 85% de los familiares de los pacientes hospitalizados en la UCI, donde el 67% respondieron “Nunca comprendieron cual fue el principal causante del problema resultados similares a los de Mateo E. (2016)¹⁵, en cuyo estudio realizado revelan que las estrategias de afrontamiento en su dimensión auto focalización negativa fue mala en 76%. Es necesario considerar que la investigación realizada incluyó padres que experimentaban estado de estrés frente a la hospitalización de sus hijos, aspecto que debe ser considerado como un lazo de mayor consanguinidad que la mayoría de parejas que se han incluido en el estudio realizado. Esta dimensión incluye conductas negativas

que se dejan llevar por el estado de estrés extremo, pensar en un pronóstico catastrófico del paciente, traer a la memoria una experiencia negativa anterior, o hacerla suya una realidad diferente de otra persona.

Amaris M, Madariaga C ¹⁶, en razón al concepto de autofocalización negativa. Afirman que: “Consiste en la focalización repetitiva y pasiva de lo negativo y de las características amenazantes de situación estresante, incluyendo formas de afrontamiento de menor orden como pensamientos intrusivos, negativos, catastróficos”. En razón a este concepto, la práctica de dicha conducta condiciona su estado depresivo en vista de la desesperación que agobia ante el estado crítico del paciente, asumiendo una pérdida de control de emociones. Estos resultados traen consigo pérdida de control de la situación, escasa o colaboración nula en los familiares, pero al mismo tiempo revela la falta de orientación del equipo de salud frente a la experiencia que afrontan.

OBJETIVO 3

Una tercera dimensión en la capacidad de afrontamiento es la reevaluación positiva, la cual fue mala en el 81% de los familiares de los pacientes hospitalizados en la UCI, donde el 59% respondieron que “A veces” intentaron centrarse en aspectos positivos del problema resultados similares a los de Díaz Gonzales V. Quienes encontraron que el 90% de familiares de pacientes hospitalizados en la UCI presentan afrontamiento malo respecto a la reevaluación positiva. Frente a estos resultados, es necesario destacar que no existe una capacidad óptima desarrollada en los familiares para

afrontar el estrés de la hospitalización. De acuerdo a la bibliografía, esta dimensión se caracteriza por realizar un análisis lógico, intentando identificar la causa del problema, aceptar la situación que le permita buscar lo positivo dentro de la mala experiencia. Sin embargo, la preocupación principal de los resultados obtenidos está en experimentar una situación desesperante frente al suceso, que sobrepone su estado de estrés y limita sus posibilidades de analizar la situación de tal forma que, se pueda adoptar una conducta positiva y buscar las soluciones para afrontarla superando el estrés que lo agobia .

En este sentido, la orientación de la enfermera es imprescindible puesto que su disposición de ayudar en la recuperación del paciente crítico debe ser parte de ellos, logrando demostrar disposición para superar el problema contribuyendo en la comprensión de su estado de salud, dejar la negatividad ante la enfermedad, incluso, considerando tal evento como una experiencia de saber y sentir que ayudará a superar situaciones similares en otro momento siempre que sea capaz de hacerlo ahora, sobre todo, si se trata de una primera experiencia, cuya experiencia de vida será eterna.

OBJETIVO 4

La capacidad de afrontamiento según la dimensión expresión emocional abierta fue mala en el 64% de los familiares de los pacientes hospitalizados en la UCI, donde el 64% respondieron que “Nunca” lucharon y se desahogaron expresando sus sentimientos. Resultados que difieren a los de Mateo E. ¹⁷, quien en su estudio revela que la estrategia de afrontamiento

emocional abierta fue mala en 13% de familiares. Cabe señalar que la expresión emocional es mayor en personas jóvenes, sin embargo, en el estudio realizado la mayoría de familiares eran personas adultas y correspondían a las parejas de los pacientes. De acuerdo a la revisión bibliográfica, la expresión emocional abierta permite a la persona “expresar sus emociones, sentimientos ante el suceso que para ella es motivo de preocupación, siendo la más común el llanto desconsolado que genera en ellos una forma de desahogo, liberación de sentimiento oprimidos como el estrés, sentimiento de culpa, dolor, temor” Asimismo, de acuerdo a la afirmación de Lazarus ¹⁸, la capacidad de afrontamiento es diversa, pero mientras más se libere los sentimientos de angustia mayor será la posibilidad de aceptación de la experiencia y encontrar soluciones que ayuden a superarlas manejando sus emociones y tomando decisiones acertadas.

OBJETIVO 5

La capacidad de afrontamiento según la evitación fue mala en el 80% de los familiares de los pacientes hospitalizados en la UCI, donde el 55% respondió que “A veces” se volcó en el trabajo o en otra actividad para olvidarse del problema. Resultados diferentes a los de Mateo E ¹⁹, quien en su estudio encontró que, el afrontamiento en la dimensión evitación fue mala alcanzando 57%.

De acuerdo a la bibliografía, la evitación no es otra cosa que negarse hacer algo, la persona que expresa la evitación intenta desconectarse de su realidad, evita asumir una situación crítica, de ahí el hecho de ser

considerada como una estrategia de escape. Este tipo de estrategia, aunque no resulte contraproducente para el familiar en el momento, puede despertar sentimientos de culpa posteriormente, asimismo cuando el desenlace es fatal y trae consigo la muerte del paciente. Antes de ello, la situación crítica del paciente no lo limita a escuchar palabras de aliento de un familiar cercano, muchas experiencias anteriores han determinado exitosos resultados cuando un paciente cuenta con el apoyo de su familia y esta es apoyada a su vez por el personal de salud. Estas situaciones que se convierten en necesidades son identificadas por el profesional de enfermería como parte de su preocupación por la recuperación de su paciente y como rol inherente a su profesión ²⁰.

OBJETIVO 6

La capacidad de afrontamiento según la dimensión búsqueda de apoyo social fue regular en el 44% de los familiares de los pacientes hospitalizados en la UCI, donde 63% respondió "A veces" hablo con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal .Resultados similares a los de Mateo (2016), quien en su estudio revela que la capacidad de afrontamiento en la búsqueda de apoyo social fue regular alcanzando 56% de los familiares.

Tal como afirma Pérez D. (2015), respecto a los recursos sociales como parte de los procesos de interacción social real que se producen y dónde se producen van a determinar las características sociales del apoyo social. En

esta dimensión el familiar busca el apoyo moral, sentido empático y comprensión en las personas que las rodean donde se incluye otros integrantes de la familia, amistades, el propio personal de salud, buscando disminuir la reacción emocional negativa. Esta es la mejor estrategia para que el equipo multidisciplinario sea partícipe de su dicho apoyo al familiar y le dé la orientación necesaria para asumir el problema y ayudar en la recuperación del paciente.

OBJETIVO 7

La capacidad de afrontamiento según la dimensión religión fue buena en el 58% de los familiares de los pacientes hospitalizados en la UCI, existiendo un 23% que tienen mala capacidad de afrontamiento y el 21% capacidad regular. Donde el 51% respondieron “frecuentemente” acudieron a la iglesia para poner velas o rezar. Resultados similares a los de Tarquino Díaz L²¹, quien en su estudio revela que los integrantes de la familia del paciente de UCI adquieren estrategias de afrontamiento enfocadas principalmente en el soporte espiritual y vinculados a la religión, encontrando un 48% de familias que toman en cuenta la estrategia de apoyo en estos aspectos. El cuidado centrado en la familia permite una mejor comunicación, relación con el paciente y personal de salud. Las decisiones de la persona en refugiarse en la religión como parte de su afrontamiento debe ser respetado, en tal sentido le corresponde al profesional de enfermería fortalecer la comunicación, puesto que es la herramienta que abre todas las puertas, comúnmente las personas que asumen a la religión como estrategia para afrontar sus

problemas también opta por otra que suele ser participativa, de acuerdo a los datos generales de los familiares, el tipo de religión que practican no extralimita sus preceptos, por tanto la enfermera puede interactuar con la familia.

La capacidad de afrontamiento de forma global fue mala en el 79% Dichos hallazgos son similares a los de Díaz V²², quienes en su estudio encontraron que el 95% de familiares tenían afrontamiento malo.

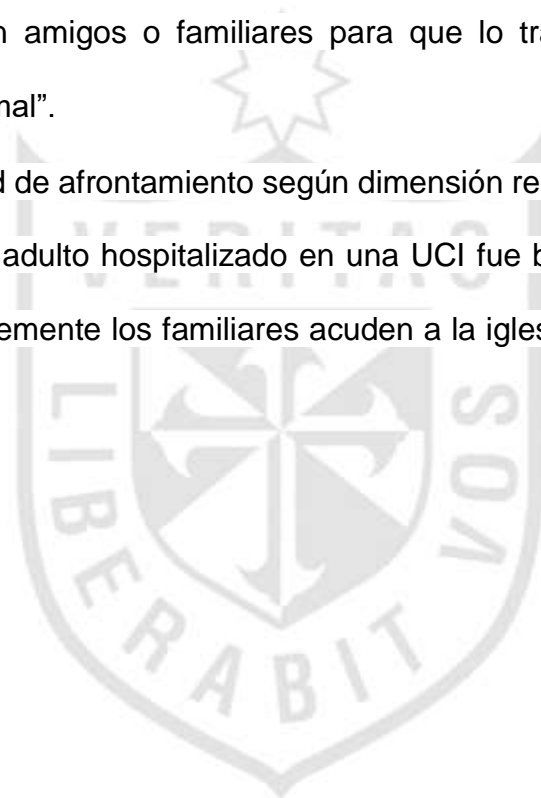
Los resultados encontrados en la investigación revelan de forma global que la capacidad de afrontamiento en la familia de los pacientes de la UCI es mala, por tanto, se exhibe deficiencias en el manejo de situaciones de ansiedad y estresantes en la familia que limitan su adaptación a una nueva situación. Tanto Peplau como Roy coinciden que la clave de los cuidados de enfermería está en la relación interpersonal que establece la enfermera, un primer paso donde es posible valorar la necesidad de ayuda e iniciar la búsqueda de formas y recursos de apoyo a la familia y que hará posible que el paciente sienta el respaldo acertado de su familia. Asimismo, es necesario que el profesional de enfermería tome en cuenta al familiar como parte del sujeto a quien también debe proporcionar cuidados, que, en este caso deben direccionarse hacia el logro del afrontamiento y adaptación que experimenta durante la hospitalización de su paciente en una unidad crítica con la orientación en determinar la mejor estrategia y estilo que disipe su estrés, ayude en la recuperación del paciente y se sienta satisfecho con lo que ve, hace y espera lograr²³.

V. CONCLUSIONES

El mayor porcentaje de los familiares del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Dos de Mayo Lima 2019, tuvo una mala capacidad de afrontamiento frente a un menor porcentaje que tuvo una buena capacidad de afrontamiento.

- La capacidad de afrontamiento según dimensión focalizado en la solución de problemas de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una UCI fue mala, hallándose que en la mayoría nunca tratan de solucionar los problemas siguiendo pasos bien pensados
- La capacidad de afrontamiento según dimensión autofocalización negativa de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una UCI fue mala, encontrándose que el mayor porcentaje “Nunca comprendieron cual fue el principal causante del problema”
- La capacidad de afrontamiento según dimensión reevaluación positiva de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una UCI fue mala, hallándose que en la mayoría de familiares a veces intentaron centrarse en aspectos positivos del problema.
- La capacidad de afrontamiento según dimensión expresión emocional abierta de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una UCI fue mala, encontrando que la mayoría de los familiares “Nunca lucharon y se desahogaron expresando sus sentimientos”

- La capacidad de afrontamiento según dimensión evitación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una UCI fue mala, el mayor porcentaje de familiares “A veces se volcaron en el trabajo o en otra actividad para olvidarse del problema”.
- La capacidad de afrontamiento según dimensión búsqueda de apoyo social de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una UCI fue regular, hallándose que el mayor porcentaje de familiares “A veces hablaron con amigos o familiares para que lo tranquilicen cuando se encontraba mal”.
- La capacidad de afrontamiento según dimensión religión de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una UCI fue buena, encontrándose que frecuentemente los familiares acuden a la iglesia para poner velas o rezar.



VI. RECOMENDACIONES

Al director del hospital en coordinación con el jefe de la unidad de cuidados intensivos para que diseñen intervenciones educativas dirigidas al equipo multidisciplinario que labora en la unidad de cuidados intensivos que contribuyan a fortalecer el afrontamiento óptimo de los familiares de los pacientes críticos.

A la comunidad científica para que continúen investigaciones en este campo de tipo comparativo con otras instituciones del ministerio de Salud, potencializando en los familiares las estrategias empleadas para el afrontamiento adecuado durante el proceso de hospitalización de su familiar en la unidad de cuidados intensivos.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Charry R, Ordoñez L, Tiempos Cortez M. Interacción entre el profesional de enfermería y la familia del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos de dos instituciones de salud en las ciudades de Pitalito y Neiva. [Internet]. Bogotá. Universidad de la Sabana; 2012 [citado el 7 de enero de 2019]; Disponible en: <https://es.scribd.com/document/420931042/investigacion>
2. Martín A., Pérez M. Psychosocial adaptation in relatives of critically injured patients admitted to an intensive care unit. Span J Psychol [Internet]. 2014 [citado el 7 de enero de 2019];8(1): 36-44. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/spanish-journal-of-psychology/article/psychosocial-adaptation-in-relatives-of-critically-injured-patients-admitted-to-an-intensive-care-unit/AB53563F9DDE853442A3159DF93094FA>
3. Franco R. Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención que realiza la enfermera durante la crisis situacional en la UCI Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2003. [citado el 7 de enero de 2019]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1322>

4. Torrents R., Torras E., Saucedo M., Surroca L. Impacto de los familiares del paciente crítico ante una acogida protocolizada. Enfermería Intensiva. [Internet] 2003 [citado el 13 de febrero de 2019]; 14(2):49-60. Disponible en :[http://dx.doi.org/10.1016/S1130-2399\(03\)78104-8](http://dx.doi.org/10.1016/S1130-2399(03)78104-8)
5. Lazarus R. Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud. Rev. Intercontinental de Psicología y Educación [Internet] 2014 [citado el 14 de enero del 2019]:16(1):37-57 .Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80230114003>
6. Lazarus R. Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud. Bilbao, España: Biblioteca de Psicología - Editorial Desclée De Brouwer. 2000. [citado el 13 de febrero de 2019]:25 (1):52-98 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=158871>
7. Amarís M., Madariaga O. Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. Rev. Psicología desde el Caribe [Internet] 2013 [citado el 1 de enero del 2019]: 30 (1):91-124. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/2051/6906> 15.Hombrados M,
8. Pérez- CCahua D. Nivel de uso de estrategias de afrontamiento por la familia ante el estrés por la hospitalización de un pariente adulto en la Unidad de Cuidados Intensivos del HNGAI [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor

- de San Marcos, 2015. [citado el 28 de enero de 2019]. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5319/1/Perez_cd.pdf.
9. Yoffe L. Efectos positivos de la religión y la espiritualidad en el afrontamiento de duelos [Internet]. Argentina: Universidad de Palermo; 2006. [citado el 10 de enero de 2019] Disponible en:
<http://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/432/7Psico%2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Tarquino Díaz L. La familia del paciente en la unidad de cuidados intensivos [Internet]. Colombia: Universidad del Rosario; 2014 [citado el 16 de febrero de 2019]. Disponible en:
<http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/9613/1020748017-2014.pdf?sequence=1>
11. Jiménez V., Zapata L., Díaz L. Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos. Aquichan [Internet]. 2013 [citado 9 febrero del 2019] 13(2):159-172 Disponible en:
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2407/html>.
12. Mateo A. Estrategias de afrontamiento de los cuidadores de pacientes hospitalizados Hospital San José de Chincha. [Internet]. Ica-Perú: universidad Privada San Juan Bautista; 2016. [citado el 24 de enero de 2019] Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1230>

13. Pérez- CCahua D. Nivel de uso de estrategias de afrontamiento por la familia ante el estrés por la hospitalización de un pariente adulto en la Unidad de Cuidados Intensivos del HNGAI [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2015. [citado el 31 de enero de 2019] _Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5319/1/Perez_cd.pdf.
14. Díaz Gonzales V. Efecto del programa educativo de los padres de neonatos hospitalizados en la UCIN del Instituto de Salud del niño Lima. [Tesis segunda especialidad]Lima: Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. 2015.
15. Mateo A. Estrategias de afrontamiento de los cuidadores de pacientes hospitalizados Hospital San José de Chincha. [Internet]. Ica-Perú: universidad Privada San Juan Bautista; 2016. [citado el 24 de enero de 2019] Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1230>
16. Amarís M., Madariaga O. Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. Rev. Psicología desde el Caribe [Internet] 2013 [citado el 1 de enero del 2019]: 30 (1):91-124. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/2051/6906> 15.Hombrados M,

17. Mateo A. Estrategias de afrontamiento de los cuidadores de pacientes hospitalizados Hospital San José de Chincha. [Internet]. Ica-Perú: universidad Privada San Juan Bautista; 2016. [citado el 24 de enero de 2019] Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1230>
18. Lazarus R. Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud. Rev. Intercontinental de Psicología y Educación [Internet] 2014 [citado el 14 de enero del 2019]:16(1):37-57 .Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80230114003>
19. Mateo A. Estrategias de afrontamiento de los cuidadores de pacientes hospitalizados Hospital San José de Chincha. [Internet]. Ica-Perú: universidad Privada San Juan Bautista; 2016. [citado el 24 de enero de 2019] Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1230>
20. Blanco Abarca A. Cinco tradiciones en la psicología social [Internet]. España: Universidad Autónoma; 1995. [citado el 2 de febrero de 2019]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Amalio_Blanco/publication/31698291_Cinco_tradiciones_en_la_psicologia_social_A_Blanco_Abarca_prol_de_F_J_imenez_Burillo/links/5b5581e3a6fdcc8dae3c2312/Cinco-tradiciones-en-la-psicologia-social-A-Blanco-Abarca-prol-de-F-Jimenez-Burillo.pdf
21. Tarquino Díaz L. La familia del paciente en UCI [Internet]. Colombia. Universidad del Rosario; 2014 [citado el 16 de febrero de 2019]. Disponible <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/9613/1020748017-2014.pdf?sequence=1>

22. León Román. Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. Rev. Cubana de Enf. [Internet].2017 [citado el 19 de febrero de 2019];33 (4): 1-99 Disponible: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/issue/view/28>



VII. ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO

Buen día, mi nombre es Melissa Casavilca Rojas, me encuentro realizando un estudio titulado: **Capacidad de afrontamiento de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo del Hospital Dos de Mayo Lima 2019**, cuyo propósito radica en un aporte positivo a la comunidad en general, siendo necesario que Ud. Participe resolviendo este cuestionario. Por tanto, solicito su permiso y participación de acuerdo a su experiencia propia.

I. **DATOS GENERALES:**

Del familiar:

Edad:

Sexo:

Vínculo con el paciente:

Estado civil:

- a. Soltero
- b. Casado
- c. Separado/divorciado
- d. Conviviente

Grado de instrucción

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior

Procedencia:

- a) De Lima metropolitana
- b) De algún distrito de Lima
- c) De alguna provincia de Lima
- d) De Otro departamento

Religión:

Del paciente:

Tiempo de hospitalización del paciente en Uci.....

INSTRUCCIONES: Marque con un aspa dentro del recuadro según su experiencia propia al tener un paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos.

ENCIERRE EN UN CIRCULO EL NUMERO QUE CORRESPONDA

0	1	2	3	4
Nunca	Pocas veces	A veces	Frecuentemente	Casi siempre

¿Cómo se ha comportado habitualmente ante situaciones de estrés causadas por la hospitalización de su familiar en la UCI?

1.	Trató de analizar las causas del problema para poder hacerle frente	0	1	2	3	4
2	Se convenció de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal	0	1	2	3	4
3	Intentó centrarse en los aspectos positivos del problema	0	1	2	3	4
4	Descargó su mal humor con los demás	0	1	2	3	4
5	Cuando se le venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarse en otras cosas	0	1	2	3	4
6	Le contó a sus familiares o amigos cómo se sentía	0	1	2	3	4
7	Asistió a la Iglesia	0	1	2	3	4
8	Trató de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados.	0	1	2	3	4
9	No hizo nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas	0	1	2	3	4
10	Intentó sacar algo positivo del problema	0	1	2	3	4
11	Insultó a ciertas personas	0	1	2	3	4
12	Se volcó en el trabajo o en otra actividad para olvidarse del problema	0	1	2	3	4
13	Pidió consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema	0	1	2	3	4
14	Pidió ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc.)	0	1	2	3	4
15	Estableció un plan de actuación y procuró llevarlo a cabo	0	1	2	3	4
16	Comprendió que fue Ud. el principal causante del problema	0	1	2	3	4
17	Descubrió que en la vida hay cosas buenas y existe gente que se preocupa por los demás.	0	1	2	3	4
18	Se comportó de forma hostil con los demás	0	1	2	3	4
19	Salió al cine, a cenar, a caminar, etc., para olvidarse del	0	1	2	3	4

	problema					
20	Pidió a parientes o amigos que le ayudaran a pensar acerca del problema	0	1	2	3	4
21	Acudió a la Iglesia para rogar que se solucionase el problema	0	1	2	3	4
22	Habló con las personas implicadas para encontrar una solución al problema	0	1	2	3	4
23	Se sintió indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación	0	1	2	3	4
24	Comprendió que otras cosas, diferentes del problema, eran para Ud. más importantes	0	1	2	3	4
25	Agredió a algunas personas	0	1	2	3	4
26	Procuró no pensar en el problema	0	1	2	3	4
27	Habló con amigos o familiares para que lo tranquilizaran cuando se encontraba mal.	0	1	2	3	4
28	Tuvo fe en que Dios remediaría la situación	0	1	2	3	4
29	Hizo frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas.	0	1	2	3	4
30	Se dio cuenta de que por sí mismo no podía hacer nada para resolver el problema.	0	1	2	3	4
31	Experimentó personalmente eso de que "no hay mal que por bien no venga"	0	1	2	3	4
32	Se irritó con alguna persona.	0	1	2	3	4
33	Practicó algún deporte para olvidarse del problema	0	1	2	3	4
34	Pidió a algún amigo o familiar que le indicara cuál sería el mejor camino a seguir	0	1	2	3	4
35	Rezó	0	1	2	3	4
36	Pensó detenidamente los pasos a seguir para enfrentarse al problema.	0	1	2	3	4
37	Se resignó a aceptar las cosas como eran	0	1	2	3	4
38	Comprobó que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor.	0	1	2	3	4
39	Luchó y se desahogó expresando sus sentimientos	0	1	2	3	4
40	Intentó olvidarse de todo	0	1	2	3	4
41	Procuró que algún familiar o amigo le escuchase cuando necesitó manifestar sus sentimientos.	0	1	2	3	4

42	Acudió a la Iglesia para poner velas o rezar.	0	1	2	3	4
----	---	---	---	---	---	---

Corrección de la prueba

Se suman los valores marcados en cada ítem, según las siguientes subescalas:

Focalizado en la solución del problema (FSP):	1, 8, 15, 22, 29, 36
Auto focalización negativa (AFN)	2, 9, 16, 23, 30, 37
Reevaluación positiva (REP):	3, 10, 17, 24, 31, 38
Expresión emocional abierta (EEA)	4, 11, 18, 25, 32, 39
Evitación (EVT):	5, 12, 19, 26, 33, 40
Búsqueda de apoyo social (BAS):	6, 13, 20, 27, 34, 41
Religión (RLG)	7, 14, 21, 28, 35, 42.

Muchas gracias por su participación

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<p>Capacidad de afrontamiento</p>	<p>Comportamientos identificados en los familiares de los pacientes adultos hospitalizados en UCI, identificados a través de un cuestionario, cuyos valores finales serán: alta media y baja</p>	<p>Focalizado en la solución del problema (FSP)</p> <p>Autofocalización negativa (AFN)</p> <p>Reevaluación positiva (REP)</p> <p>Expresión emocional abierta (EEA)</p> <p>Evitación (EVT)</p> <p>Búsqueda de apoyo social (BAS)</p> <p>Religión</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Requerimiento de información y asesoramiento • Acciones de solución de problemas • Desarrollo de gratificaciones alternativas • Reinterpretación positiva y crecimiento • Supresión de actividades distractoras • Afrontamiento activo • Negación • Resignación • Análisis lógico • Redefinición cognitiva • Evitación cognitiva • Planificación de actividades • Centrarse en emociones liberarlas • Control afectivo • Aceptación con resignación • Descarga emocional • Recursos sociales • Acudir a la Religión 	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Pocas veces • A veces • Frecuënteme • Casi siempre • Nunca • Pocas veces • A veces • Frecuënteme • Casi siempre • Nunca • Pocas veces • A veces • Frecuënteme • Casi siempre • Nunca • Pocas veces • A veces • Frecuënteme • Casi siempre • Nunca • Pocas veces • A veces • Frecuënteme • Casi siempre

ANEXO 3: PERMISO DE LA INSTITUCION PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN



PERÚ Ministerio de Salud

"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

CARTA N° 041 -2018-OACDI-HNDM

Lima, 01 de junio 2018

Licenciada:

MELISSA CASAVILCA ROJAS

Investigadora Principal

Presente. -

ASUNTO : AUTORIZACIÓN Y APROBACIÓN PARA REALIZAR ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

REF : REGISTRO N° 08806

De mi mayor consideración,

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo comunicarle que con Memo N°0797-2018-DECC-HNDM el departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, informa que no existe ningún inconveniente en que se desarrolle el trabajo de investigación titulado:

"CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, LIMA 2018"

En tal sentido esta oficina autoriza la realización del estudio de investigación. Consecuentemente el investigador deberá cumplir con el compromiso firmado, mantener comunicación continua sobre el desarrollo del trabajo y remitir una copia del proyecto al concluirse.

La presente aprobación tiene vigencia a partir de la fecha y **expira el 31 de mayo del 2019.**

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Dr. JOHNNY RICARDO MORZAN DELGADO
C.M.F. 21974 N.N.E. 19930
Jefe de la Oficina de Apoyo a la Capacitación,
Docencia e Investigación

CARTA N° 070-EI

JRMD /LNBC/eva