

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencia de la Salud



Capacidad de Afrontamiento y Estrés de familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II-2 Minsa-Tarapoto, 2023

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos

Autores:

Angela Nureña Vega

Yeltsin Gordillo Llatas

Asesor:

Dra. Mónica Elisa Meneses La Riva

Lima, noviembre 2023


DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo Dra. Mónica Elisa Meneses La Riva, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencia de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y ESTRÉS DE FAMILIARES DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL II-2 MINSA-TARAPOTO,2023”** de los autores Yeltsin Gordillo Llatas y Angela Nureña Vega, tiene un índice de similitud de 12% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 05 días del mes de septiembre del año 2023.



Dra. Mónica Elisa Meneses La Riva.

Capacidad de Afrontamiento y Estrés de familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II-2 Minsa-Tarapoto, 2023

TRABAJO DE ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad
Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized 'A' with a horizontal line through it, enclosed within a large, sweeping oval shape.

Dr. Antonio Castellano
Dictaminador

Lima, 13 de Noviembre del 2023

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	4
CAPÍTULO I	5
Planteamiento del problema	5
Identificación del Problema	5
Formulación del Problema.....	7
Problema general.....	7
Problemas específicos	7
Objetivos de la Investigación.....	7
Objetivo General	7
Objetivos Específicos.....	7
Justificación	7
Teórica.....	7
Práctica.....	8
Metodológica.....	8
Presuposición filosófica	9
CAPÍTULO II	11
Desarrollo de las perspectivas teóricas	11
Antecedentes de la investigación	11
Antecedentes Internacionales	11
Antecedentes Nacionales.....	13
Marco conceptual.....	16
Bases Teóricas	22
Modelo de Adaptación de Callista Roy.....	22
Modelo de sistemas de Betty Neuman	22
Definición conceptual	22
CAPÍTULO III	24
Metodología	24
Descripción del lugar de ejecución.....	24
Población y muestra	24
Población.....	24
Muestra.....	25
Muestreo.....	25

Tipo y diseño de investigación	26
Formulación de hipótesis	26
Identificación de variables	26
Técnica, instrumentos de recolección de datos	29
Técnica	29
Instrumentos	29
Procesamiento y análisis de datos.....	31
Consideraciones éticas	32
CAPÍTULO IV	33
Administración del proyecto de investigación	33
<i>Cronograma de ejecución</i>	33
Presupuesto	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
APÉNDICES	40
Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos	40
Apéndice B: Escala para medir el estrés.....	44
Apéndice C: Validez de los instrumentos	47
Apéndice D: Confiabilidad de los instrumentos	48
Apéndice E: Consentimiento Informado	49
Apéndice F: Matriz de Consistencia	51
Apéndice G: Matriz de Operacionalización.....	53

Índice de Tablas

Tabla 1: Operacionalización de variables.....	27
Tabla 2: Puntaje de medición general.....	30
Tabla 3: Cronograma de ejecución.....	33
Tabla 4: Presupuesto.....	33

RESUMEN

El presente estudio tiene interés de medir el manejo del estrés de los familiares de pacientes en cuidados intensivos. Por lo que el aplicar estrategias de afrontamiento en los niveles de estrés es vital para potenciar su resiliencia y bienestar en estas circunstancias altamente estresantes. El objetivo es determinar la relación entre la capacidad de afrontamiento y estrés de familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II-2 Minsa-Tarapoto, 2023. Por ello, este estudio es cuantitativo, de diseño no experimental y de corte transversal. La muestra es de 30 familiares de pacientes hospitalizados en UCI. Los instrumentos empleados son el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE), que cuenta con validación y confiabilidad e incluye seis dimensiones: solución de problemas, autofocalización negativa, reevaluación positiva, expresión emocional abierta, evitación, búsqueda de apoyo social y religión, sumando un total de 42 preguntas cerradas. En segundo lugar, la Escala de Estrés Percibido (PSS-14), que cuenta con validación y confiabilidad, la cual se divide en dos dimensiones: expresión y control de estrés, distribuidas entre 13 ítems. Los resultados esperados incluyen el análisis de las variables y sus dimensiones, así como la respuesta a las hipótesis planteadas mediante el análisis inferencial estadístico.

Palabras claves: Capacidad de afrontamiento, estrés, familiares del paciente y unidad de cuidados intensivos

CAPÍTULO I

Planteamiento del problema

Identificación del Problema

A nivel internacional, un estudio de la Mental Health Foundation (2020) reveló que, en el Reino Unido, el 30% de las personas mayores afirmaron no sentirse abrumadas o incapaces de manejar el estrés en el último año, en comparación con solo el 7% de los adultos jóvenes. En situaciones críticas de pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos (UCI), la capacidad de afrontamiento puede ser aún más notable, ya que en esos casos la diferencia entre la vida y la muerte es crucial.

Por lo que el estrés es un desafío de proporciones globales para Clifton (2021) reporta que el 40% de los adultos de todo el mundo informaron sentir estrés durante la mayor parte del día en 2020, un aumento del 5% en comparación con el año anterior. Esta problemática se agrava en situaciones particularmente estresantes como la hospitalización de un familiar en la UCI.

Perú no es ajeno a este problema según Rodríguez (2019) informó que 6 de cada 10 peruanos, es decir, aproximadamente el 60%, experimentaron episodios de estrés en los últimos años. En el contexto de la UCI, el estrés puede resultar aún más perjudicial y puede conducir a alteraciones comportamentales significativas. De acuerdo con la American Psychological Association (2020), el 49% de los adultos en los Estados Unidos informaron alteraciones en su comportamiento debido al estrés.

El estrés ha mostrado un incremento particularmente preocupante en Perú durante la pandemia, con un aumento del 70% en los niveles de estrés registrados en los últimos ocho meses (Diario El Peruano, 2020). Este incremento, sumado a la tensión de tener un ser querido en la UCI, puede intensificar aún más los sentimientos de ansiedad y preocupación entre las familias.

En Colombia, Tautiva Ochoa et al., (2022), indica que las estrategias empleadas por los familiares de pacientes en estado crítico comprenden la respuesta emocional, el respaldo social, los valores y creencias, y el afrontamiento de la crisis familiar. De entre estas estrategias, la más recurrentemente observada en los estudios revisados es la respuesta emocional, dada su relevante implicación afectiva ante la hospitalización de un ser querido. Esta conclusión subraya la necesidad imperante de que los profesionales de enfermería garanticen la creación de entornos propicios para el acercamiento y la expresión de emociones por parte de los familiares. En consecuencia, los servicios de atención médica deben otorgar una prioridad destacada al trato humanizado y a una comunicación que esté en sintonía con las necesidades emocionales de los familiares.

A nivel nacional, las estrategias más comunes para el afrontamiento del estrés incluyen actividades recreativas y de entretenimiento. Un estudio realizado por Datum Internacional (2020) mostró que el 53% de los peruanos escucha música para calmarse, el 51% ve televisión y el 30% realiza ejercicios. Sin embargo, en circunstancias tan exigentes como tener a un familiar en la UCI, estas estrategias pueden no ser suficientes.

En un contexto más localizado, en el Hospital II-2 Minsa-Tarapoto, los familiares de pacientes en la UCI experimentan un alto grado de estrés, caracterizado por sentimientos de ansiedad, tristeza, preocupación, irritabilidad, culpa, frustración, incertidumbre y depresión. Este estudio tiene como objetivo explorar en profundidad la capacidad de afrontamiento y los niveles de estrés de los familiares de los pacientes de la UCI en este hospital durante 2023. Los resultados podrían proporcionar valiosas directrices para ayudar al personal de enfermería a mejorar el apoyo emocional a los familiares, y mejorar su experiencia durante estos difíciles momentos.

Formulación del Problema

Problema general

¿Qué relación existe entre la capacidad de afrontamiento y estrés de familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II-2 Minsa-Tarapoto, 2023?

Problemas específicos

¿Cuál es la capacidad de afrontamiento de familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del hospital II-2 Minsa-Tarapoto?

¿Cuál es el nivel de Estrés de familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del hospital II-2 Minsa-Tarapoto, 2023?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la relación entre la capacidad de Afrontamiento y Estrés de familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del hospital II.2 Minsa-Tarapoto, 2023.

Objetivos Específicos

Identificar la capacidad de Afrontamiento de familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos.

Evaluar el nivel de estrés de familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos.

Justificación

Teórica

Dada la compleja dinámica emocional que enfrentan los familiares de pacientes en la unidad de cuidados intensivos, esta investigación surge como una respuesta a la necesidad de comprender mejor sus mecanismos de afrontamiento y niveles de estrés.

Observando la interacción entre los familiares y el personal médico, especialmente los profesionales de enfermería, se ha detectado un área crítica de atención: el apoyo emocional y psicológico a las familias. A pesar de la importancia de la enfermería en ofrecer un cuidado integral que abarque no solo al paciente sino también a su entorno familiar y social, se ha percibido una brecha en esta faceta del cuidado. La investigación se centra en explorar esta dimensión, buscando fortalecer el rol del personal de enfermería en la asistencia holística y el suministro de estrategias efectivas para que los familiares manejen mejor la situación de tener un ser querido en la UCI.

Práctica

La delicada situación que enfrentan tanto los pacientes como sus familiares en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) añade una capa adicional de complejidad y sensibilidad a la atención médica. En este entorno, es fundamental que los cuidadores estén debidamente informados sobre el estado de salud de sus seres queridos, así como conscientes de las necesidades que surgen en el contexto familiar. Estas demandas incluyen el apoyo emocional o consuelo, la cercanía con el equipo médico, la comodidad y la garantía de un cuidado integral.

Por lo tanto, el propósito de esta investigación es aplicar un enfoque centrado en los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI con el objetivo de mejorar la calidad de atención y brindar el apoyo emocional necesario. Este estudio no solo busca contribuir de manera favorable a la recuperación del paciente, sino también a sentar un precedente importante para la mejora de la atención médica, reconociendo el papel fundamental que desempeñan los familiares como apoyo crucial en el proceso de recuperación del paciente.

Metodológica

En el ámbito metodológico, los resultados de este estudio no solo aportarán valiosos conocimientos por sí mismos, sino que también establecerán una base sólida para

futuras investigaciones correlacionales. Estas investigaciones podrían explorar más a fondo las relaciones entre estrategias de afrontamiento y niveles de estrés, particularmente en el contexto de programas de intervención diseñados para disminuir el estrés y aumentar la capacidad de afrontamiento de los familiares de pacientes en UCI.

Además, los hallazgos tendrán una aplicación práctica significativa: proporcionarán perspectivas cruciales para mejorar la calidad de la atención que el personal de enfermería brinda a los familiares de los pacientes. Al identificar áreas específicas de necesidad y oportunidades de mejora en la comunicación y el apoyo emocional, este estudio contribuirá a desarrollar prácticas más empáticas y efectivas en el cuidado de los familiares, lo que a su vez puede mejorar la experiencia general del paciente y su familia en situaciones de cuidado intensivo. Por lo tanto, este estudio no solo tiene un valor teórico y práctico, sino que también posee un potencial significativo para influir positivamente en las prácticas de atención en salud a nivel metodológico.

Presuposición filosófica

La autora Elena White (1920), fue una de las fundadoras del movimiento adventista del séptimo día y sus escritos han tenido una influencia significativa en la comunidad adventista y en otras denominaciones cristianas afines. Sus obras a menudo abordan temas relacionados con la religión, la salud, la educación y la vida cotidiana desde una perspectiva religiosa, en su libro “Mente, Carácter y Personalidad”; menciona que Nueve de cada diez enfermedades se originan en la mente; por todas partes prevalece la enfermedad mental, puede ser que alguna aguda dificultad del hogar esté royendo como un cáncer el alma y debilitando las fuerzas vitales.

Asimismo, menciona que la Mente afecta el cuerpo; la relación que existe entre la mente y el cuerpo es muy íntima. Cuando uno está enfermo, el otro también es afectado. La condición de la mente afecta la salud del sistema físico.

Además, resalta en su libro que un cerebro sano y bien alimentado, siendo el cerebro el órgano e instrumento de la mente, que controla todo el cuerpo. Para que los otros miembros del sistema estén sanos, el cerebro debe estar sano. Y para que el cerebro esté sano, la sangre debe ser pura. Si por los hábitos correctos en el comer y el beber se mantiene pura la sangre, el cerebro estará alimentado adecuadamente

Por tanto, se demuestra que desde una cosmovisión filosófica, queda evidenciado que una alimentación adecuada del cerebro es clave para prevenir diversas enfermedades mentales. Esta práctica trae consigo la habilidad de controlar las emociones en diversas situaciones que enfrenta el ser humano. Tal control emocional se refleja directamente en la capacidad de afrontar desafíos y en la prevención de niveles de estrés que puedan surgir como respuesta a la preocupación por el estado de salud de los familiares. Esta correlación subraya la importancia de cuidar nuestra salud mental a través de prácticas saludables, como una nutrición adecuada del cerebro.

CAPÍTULO II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Antecedentes Internacionales

López et al. (2019) en su investigación denominada “Estilos de afrontamiento y nivel de estrés de madres adolescentes con hijos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales, Chiapas, México”, tuvo como objetivo analizar los estilos de afrontamiento y nivel de estrés de madres adolescentes con hijos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales UCIN. Su estudio es cuantitativo, transversal, observacional. Muestreo a conveniencia con 80 adolescentes seleccionadas en un hospital de segundo nivel; se aplicó un cuestionario de autoinforme en escala tipo Likert integrado por datos sociodemográficos, escala de afrontamiento en adolescentes y escala de estrés parental ambos instrumentos adaptados por López, Carmona y Ponce en 2016. Los resultados respecto a las adolescentes con hijos en UCIN; 92% en adolescencia tardía, 50.8% de áreas urbanas, y 49.2% tuvieron embarazos planeados. Aunque 84% están casadas, 46% viven solas. Con educación mayoritariamente básica (62%), 79% son amas de casa. Cerca del 40% viven en extrema pobreza, con ingresos mensuales familiares de 2,125 a 3,249 pesos. En conclusión, las madres adolescentes enfrentan estrés extremo cuando sus recién nacidos están en la UCIN, dudando de su capacidad maternal. Se necesita intervención educativa para promover un afrontamiento positivo y mejorar el cuidado en terapia intensiva neonatal.

Olabisi et al. (2020) en su investigación denominada “Depresión, ansiedad, estrés y estrategias de afrontamiento entre familiares de pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos en Nigeria”. Tuvo como objetivo evaluar la relación entre la depresión, la ansiedad, el estrés y las estrategias de afrontamiento de familiares de

pacientes críticos hospitalizados. En este estudio descriptivo participaron 107 familiares de pacientes en la UCI del Hospital Docente de la Universidad Estatal de Lagos, se midieron niveles de estrés (8.7), ansiedad (8.5) y depresión (1.3). El 41% tenía ansiedad y el 10% estaba estresado. Las estrategias de afrontamiento afectaron la salud mental, y factores como la edad y el tamaño de la familia influyeron en el malestar emocional. Las estrategias de afrontamiento orientadas a la tarea redujeron la depresión, ansiedad y estrés.

Pinheiro et al (2022) en su investigación en Brasil sobre “Análisis del estrés y afrontamiento en familiares de pacientes ingresados en UCI”. Tuvo como objetivo describir la relación entre los eventos estresantes y las estrategias de afrontamiento adoptadas por las familias de los pacientes ingresados en UCI. Se trata de un estudio transversal y descriptivo, desarrollado con familiares de pacientes en ventilación mecánica, internado en una Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos, de un hospital general, tamaño IV, del Noroeste de Rio Grande do Sul. Participaron 35 individuos que respondieron el Environmental Stressor Questionnaire (ESQ) y el inventario breve de afrontamiento (Brief-COPE), y 10 fueron entrevistados. Los resultados reflejaron que las edades de los pacientes variaban entre 34 y 88 años. La estancia en la UCI osciló entre 1 y 27 días, con un promedio de visitas de 5.26. Dieciocho participantes no tenían contacto previo con la UCI y 19 recibieron apoyo psicológico. Se concluyó que la comunicación efectiva y las estrategias de afrontamiento adaptativas, como la religiosidad, paciencia y resignación, pueden reducir el estrés y mejorar la calidad de vida de los familiares.

De Freitas & Stumm (2019) ,en su investigación en Brasil sobre “Estrés de familiares de pacientes en cuidados intensivos bajo ventilación mecánica”. Tuvo como

objetivo evaluar el nivel de estrés de los familiares de pacientes en terapia intensiva bajo ventilación mecánica e identificar estrategias que el equipo de salud puede adoptar para ayudarlos a lidiar con esta situación. Se trata de un estudio transversal y descriptivo, desarrollado con familiares de pacientes en ventilación mecánica. Los participantes del estudio comprendían 34 familiares de pacientes. Se utilizó información sociodemográfica, hábitos de vida y la Escala de Estrés Percibido PSS 10. Los resultados fueron que el porcentaje más alto de los participantes, es masculino 61.8% (21). El estudio concluye que los participantes experimentaron estrés en niveles significativos. Destaca la necesidad de que el personal de salud atienda a esta población y adopte estrategias para mitigar el estrés y sus efectos adversos. La capacitación para proporcionar apoyo emocional y psicológico es esencial para estos profesionales de la salud.

Antecedentes Nacionales

Saavedra y Vilca (2018), en su estudio llevado a cabo en Arequipa sobre “Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos e intermedios”. Tuvo como objetivo establecer la relación entre el Nivel de Estrés y las Estrategias de Afrontamiento en familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos e Intermedios del hospital nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo de Arequipa, 2018. Estudio descriptivo, de corte transversal, y con un diseño correlacional. La población estudiada incluyó a 39 familiares de pacientes hospitalizados, 51.3% mujeres, y 35.9% entre 39-48 años. El 53.8% de los pacientes tenía una estancia hospitalaria de más de ocho días. Todos los familiares experimentaron estrés, con el 84.6% a nivel moderado. Utilizaron estrategias de afrontamiento centradas en el problema, emoción y percepción. El estudio concluye que la mayoría de los familiares de pacientes en UCI son hombres, de 39 a 48 años, hijos del paciente, casados, con educación superior y católicos. Todos experimentan estrés

anormal, con el 84.6% mostrando estrés moderado. Hay una relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de estrés.

Villalva (2018), realizó un estudio en Chimbote sobre “Nivel de estrés de madres con recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal. Hospital III-Essalud Chimbote.”, determinar el nivel de estrés de madres con recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital III - EsSalud Chimbote- 2017, de tipo descriptivo con diseño no experimental y univariable, estudio realizado estuvo constituida por 20 madres con recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, utilizando el muestreo no probabilístico intencional, para lo cual utilizamos como técnica la entrevista y como instrumento la escala de estrés parental, se realizó el análisis descriptivo a través del programa estadístico SSPS v23. Los resultados mostraron que el nivel de estrés global de las madres en estudio es moderado. Respecto a las dimensiones: La dimensión aspectos visuales-sonoros las madres perciben un nivel de estrés de bajo a moderado.; en la dimensión apariencia y comportamiento del bebe la mayoría de las madres presentaron un nivel moderado de estrés; en la dimensión comunicación con el personal de salud las madres percibieron un nivel de estrés de bajo a moderado. En la dimensión alteración del rol parental las madres percibieron un nivel de estrés de moderado a alto. Se concluye que las madres presentan un nivel moderado de estrés global. En la dimensión de aspectos visuales-sonoros y apariencia del bebé, el estrés es bajo a moderado. La comunicación con el personal de salud muestra niveles de estrés de bajo a moderado, mientras que la alteración del rol parental se percibe como moderada. Estos hallazgos sugieren áreas específicas donde se pueden enfocar intervenciones para mejorar el bienestar de las madres.

Porras (2019) en su investigación sobre “Percepción del Cuidado de la Enfermera y nivel de estrés de los familiares con pacientes en la unidad de cuidados intensivos del

hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2019”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el Nivel de Percepción del cuidado de la enfermera y el nivel de estrés de los familiares con pacientes en la unidad de cuidados intensivos del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo, fue una investigación de Tipo Correlacional de Diseño Observacional Prospectivo de Corte Transversal No Experimental. La población muestral estuvo conformada por 40 familiares como Resultados se obtuvo que el 80% de los familiares percibieron como desfavorable el cuidado de la enfermera, de estos el 62% presentaron alto nivel de estrés, por lo tanto, se concluyó que el cuidado de la enfermera es desfavorable causando altos niveles de estrés.

Casavilca (2019), en su estudio sobre “Capacidad de afrontamiento de los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del hospital nacional dos de Mayo, Lima 2019”. Tuvo como 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. La metodología tuvo un enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y de corte transversal, se tomó en cuenta 73 familiares. Los resultados obtenidos fueron que 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%. Se concluyó que la capacidad de afrontamiento de los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI fue mala.

Rodríguez (2019), en su investigación sobre “Nivel de Afrontamiento y Grado de Estrés de los Familiares del Paciente Hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos

– Hospital Regional Docente De Trujillo. El presente estudio de investigación de tipo descriptiva – correlacional, con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de afrontamiento del familiar cuidador y el grado de estrés, los resultados fueron analizados estadísticamente y presentados en tablas estadísticas, de simple y doble entrada y analizada mediante la prueba de independencia de criterios “Chi Cuadrado” que mide la relación entre dos variables. Después del análisis se llegó a las siguientes conclusiones: el 76.2% de los familiares del paciente hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos presentaron grado de estrés medio, el 23.8% grado de estrés alto; en relación al nivel de afrontamiento el 53.3% presentaron un alto nivel de afrontamiento y el 46.7% un nivel medio. Se encontró que existe relación entre el nivel de afrontamiento y el grado de estrés de los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos, con un valor chi cuadrado de 5.47 con $p=0.019$ siendo significativo.

Marco conceptual

El marco conceptual de la investigación proporciona el contexto teórico y conceptual en el que se basa el estudio. Este marco establece las bases conceptuales y teóricas que ayudan a comprender y analizar la capacidad de afrontamiento y estrés de los familiares de pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Explora las teorías relacionadas con el estrés, el apoyo psicológico, las estrategias de afrontamiento y otros factores que influyen en la experiencia de los familiares en situaciones de alta tensión en el entorno de la UCI. El marco conceptual es esencial para establecer un marco de referencia sólido y orientar la investigación en este importante campo de estudio.

Variable independiente: Afrontamiento

El afrontamiento hace referencia a las distintas formas con las que las personas se enfrentan a situaciones estresantes. Las investigaciones señalan que, a mayor ansiedad,

menor uso de estrategias de afrontamiento (EA) adaptativas y mayor uso de EA desadaptativas (Andreo et al., 2020) Focalización en la solución de problemas. Se basa en el análisis del problema o evento estresante, con la utilización de la acción racional y directa para solucionar el problema, es decir, evaluar el <<porqué>> ocurrió la situación, de manera que establece un plan de acción, el cual, implica actividades que son destinadas a la solución concreta del problema (Terrazas, 2018); (Zambrano, 2022).

En el contexto de la evaluación de la capacidad de afrontamiento, se utilizó un cuestionario que consta de varias secciones, incluyendo datos generales y datos específicos de afrontamiento. Cada una de las siete dimensiones de afrontamiento contiene seis preguntas: solución de problemas, autofocalización negativa, reevaluación positiva, expresión emocional abierta, evitación, búsqueda de apoyo social y religión, sumando un total de 42 preguntas cerradas con opciones de respuesta.

En esa línea, la primera dimensión es la solución de problemas, la cual comprende un diversificado conjunto de actividades cognitivo-conductuales que facultan al individuo a descubrir o desarrollar alternativas de solución o maneras efectivas convenientes para enfrentar los inconvenientes cotidianos. Las citadas habilidades comprenden los siguientes aspectos: (1) Definición y enunciación del problema, permite el acopio de datos relevantes y objetivos acerca del problema y la proyección de objetivos posibles o alcanzables para poder solucionarlo. (2) Generación de alternativas, permite generar posibilidades o visos de solución ya que la multiplicidad de posibilidades posibilita optar por la solución que se considere de mayor efectividad o viabilidad. (3) Toma de decisiones, facilita valorar las posibles soluciones y faculta la elección de aquella que permita consolidar la meta planteada, maximizando los efectos positivos y reduciendo los adversos. (4) Implementación y validación de la resolución, faculta poder evaluar los

resultados obtenidos y así mismo ponderar la efectividad de estos (Loibl , Roll , & Rummel , 2017).

La técnica de resolución de problemas implica buscar alternativas, las cuales se desarrollan mediante; lluvia de ideas, análisis de consecuencias positivas y negativas de cada alternativa, practicidad de cada alternativa y recursos disponibles para llevar a cabo cada alternativa. Esta técnica es muy útil en el ámbito hospitalario, sobre todo para buscar alternativas de tratamientos y procedimientos para los pacientes, buscando sobre todo el mayor beneficio con un menor perjuicio físico y emocional del paciente (Hernández, Cerezo, & López, 2007)

La segunda dimensión la constituye la autofocalización negativa, es el análisis del evento o situación estresante de manera negativa que se caracteriza por autoconvencerse o auto culparse para afrontar la situación que suelen salir mal, este tipo de estilo de afrontamiento afecta considerablemente a la calidad de vida del individuo (Zambrano, 2022). Los signos de esta auto focalización son: auto culpa, tiene sentimientos de indefensión e incapacidad, resignación, dependencia, pérdida de control y pesimismo (Piergiovanni & Depaula, 2018).

La tercera dimensión la constituye la reevaluación positiva. Es una forma activa de afrontamiento asociada a mayor bienestar psicológico y menor riesgo de desarrollar psicopatología a corto y largo plazo (Garza et al., 2021) .

Forma de afrontamiento activo dirigida a crear un nuevo significado de la situación del problema, tratando de resaltar los aspectos positivos o activando expectativas positivas y que reconocemos como una estrategia de reevaluación positiva. Este factor pone de relieve su carácter cognitivo y activo al incluir afirmaciones como “Cuando me enfrento

a una situación problemática, olvido los aspectos desagradables y resalto los positivos” (González, González, & Freire, 2009).

La cuarta dimensión es la expresión emocional abierta. Esta dimensión considera descargar la emoción en los demás, como insultar a otras personas, o agredir físicamente a otras personas, entre otras. Integrando la información, esto podría deberse a que la estrategia de expresión emocional abierta, implica un aspecto conductual que se manifiesta ante los otros (González et al., 2020).

Estrategia comportamental en la que se expresan las emociones abiertamente como una manera de neutralizar las mismas (descarga de humor, hostilidad, agresión, irritabilidad, lucha emocional) (Roldán & Díaz, 2021).

La quinta dimensión la conforma la evitación: Es un mecanismo de afrontamiento desadaptativo frente a la ansiedad que se mantiene por reforzamiento negativo y que dicho proceso está determinado por creencias y pensamientos erróneos (Corpas & Jiménez, 2020).

Evitar un problema puede, en un principio, reducir el estrés de forma puntual, aunque no es una estrategia eficaz para resolver completamente la situación conflictiva. Cuando la estrategia de la evitación de un problema se presenta unida a la estrategia de retirada social, se perpetúa la gestión inadecuada del estrés. Asimismo, la expresión emocional como estrategia de afrontamiento, aun siendo la más adecuada, es con frecuencia a la que menos se recurre (Peña, Bernal, Pérez, Reyna, & García, 2018).

La sexta dimensión está referida a la búsqueda de apoyo social. Es un medio de afrontar al estrés, ya que las personas buscan un apoyo o refugio en amistades etc, por

ejemplo; un familiar cercano o un amigo de confianza, por lo cual se espera ser escuchado (Poquioma, 2019).

La búsqueda de apoyo social aglutina aquellas conductas que poseen una doble función, por un lado la búsqueda de apoyo social instrumental al problema (búsqueda de información adicional que contribuya a la resolución del problema) y por otro, la búsqueda de apoyo social emocional, centrada en la búsqueda de comprensión y alivio emocional por parte de otros. Por último, todas aquellas acciones que se fundamentan la modificación de la situación problemática a partir de una aproximación analítica y racional a la misma, se incluirían dentro de las estrategias de planificación estratégica de recursos personales (González, Souto, González, & Franco, 2018).

La séptima y última dimensión de la capacidad de afrontamiento es la religión. Así, el rezo y la oración se consideran como estrategias para tolerar el problema o para generar soluciones ante el mismo, la creencia en un Dios paternalista permite la evaluación de su intervención por parte del individuo en prácticamente todas las situaciones estresantes, puede influir sobre la actividad de afrontamiento, tanto en dirección como en intensidad (Arroyave & Sinisterra, 2022).

La segunda variable de esta investigación es el estrés, el cual es una respuesta natural que genera el ser humano ante situaciones que resultan amenazadoras y desafiantes. Actualmente es considerada como una enfermedad del siglo XXI, porque en la actualidad el ritmo de vida en sociedad está lleno de exigencias externas y auto exigencias provocando estrés e induciendo alteraciones emocionales, cognitivas y fisiológicas (Castro, 2022). Se divide en dimensiones:

La primera dimensión es la expresión de estrés. Esta dimensión abarca la sintomatología específica que es lo que se puede observar o el individuo muestra inevitable, ya que sentirse estresado es muy habitual, pero el término estrés es muy utilizado en la sociedad cuando alguien se siente agobiado por las diferentes situaciones en las que vive (Hernández et al., 2022)

Para (Molano Tobar, Chalapud Narváez, & Astaíza Aragón, 2022) son las formas en que el estrés emocional o físico se manifiesta en el comportamiento, las emociones, el cuerpo o en otros aspectos de la experiencia humana. Cuando una persona enfrenta situaciones desafiantes, demandas abrumadoras o cambios significativos en su entorno, es común que el cuerpo y la mente reaccionen de diversas maneras.

La segunda dimensión es el Control de Estrés. Es la capacidad para la autorregulación de las emociones en situaciones que causen estrés se divide en (tolerancia al estrés y control de impulsos) (Córdova, 2022).

Para (Olmedilla, Moreno, Olmedilla, & Sevilla , 2021) la aplicación de técnicas y estrategias destinadas a reducir, gestionar y manejar los efectos adversos del estrés en la vida de una persona. El objetivo del control de estrés es ayudar a las personas a mantener un equilibrio emocional, mental y físico frente a las demandas y desafíos de la vida cotidiana, así como a minimizar los efectos negativos que el estrés crónico puede tener en la salud.

Bases Teóricas

Modelo de sistemas de Betty Neuman

El modelo de sistemas de Neuman se centra en la atención integral de las personas, considerando factores ambientales y el estrés. Tanto clientes como enfermeras perciben elementos estresantes y recursos. Juntos, establecen objetivos y medidas preventivas. Este modelo se aplica a individuos, familias, comunidades y problemas sociales, abarcando aspectos fisiológicos, psicológicos, socioculturales, de desarrollo y espirituales. Es una herramienta valiosa para la atención de enfermería y se basa en la perspectiva de sistemas, donde los fenómenos son conjuntos de elementos que interactúan dentro de fronteras y se organizan jerárquicamente, con subsistemas y suprasistemas, permitiendo la entrada, procesamiento y salida de información y acciones (Porras, 2019).

Definición conceptual

Afrontamiento: Es definido como aquellas estrategias que tiene el paciente para minimizar el impacto negativo causado por la enfermedad y a su vez las alteraciones emocionales que afectan su bienestar psicológico y su entorno familiar y social. Se divide en siete componentes. El primero es la solución de problemas, que implica abordar situaciones estresantes mediante la definición del problema, generación de alternativas, toma de decisiones y evaluación de resultados. La segunda es la autofocalización negativa, caracterizada por la autocrítica y la resignación. La tercera es la reevaluación positiva, que implica crear un nuevo significado de la situación. La cuarta es la expresión emocional abierta, que incluye la descarga de emociones en otros. La quinta es la evitación, un mecanismo desadaptativo de afrontamiento. La sexta es la búsqueda de apoyo social, buscando apoyo en amigos o familiares. La séptima es la religión, donde la creencia en un Dios paternalista influye en la forma en que se afrontan situaciones

estresantes. Estos componentes ofrecen diferentes enfoques para afrontar el estrés y las situaciones problemáticas (Sánchez et al., 2021).

Estrés: Es un desequilibrio producido por factores de conducta humana (psicosocial), que afecta a la humanidad, los seres humanos se enfrentan día a día a las exigencias de una sociedad globalizada. El estrés se desglosa en dos aspectos: el primero es la expresión de estrés, que se refiere a la sintomatología observable cuando una persona se siente agobiada. El segundo es el Control de Estrés, que incluye la autorregulación emocional y la gestión de los efectos adversos del estrés, con el objetivo de mantener un equilibrio emocional, mental y físico en la vida cotidiana y prevenir los efectos negativos del estrés crónico en la salud. (Briones, 2019).

CAPÍTULO III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

Esta investigación se realizará con familiares de pacientes que están en el servicio de UCI del Nosocomio de Tarapoto-Minsa II-2, 2023. Este centro, que forma parte de la Dirección Regional de Salud de San Martín, está dotado con quince camas UCI dotadas de tecnología de alta complejidad. Además, es importante destacar que este nosocomio es el único hospital de referencia y contra referencia de la región, cumpliendo con las normativas legales de salud como un centro de nivel II-2. La UCI, siendo una unidad especializada, cuenta con profesionales capacitados y competentes. El proyecto, con un período de ejecución previsto de dos meses, tiene como objetivo principal investigar y comprender mejor la dinámica y las necesidades de los familiares de los pacientes en esta unidad crítica.

Población y muestra

Población

La población de estudio estará compuesta por miembros de la familia de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Minsa - Tarapoto II-2, durante el año 2023. Esta población incluirá específicamente a padres (papá y mamá), hermanos, abuelos, tíos y primos de los pacientes. Para ser parte de la población de estudio, los miembros de la familia deben cumplir con ciertos criterios y características:

Padres (Papá y Mamá): Deben ser los padres biológicos o adoptivos del paciente. Se considerará su cercanía emocional y la responsabilidad directa en el cuidado y decisiones médicas del paciente.

Hermanos: Hermanos biológicos, medio hermanos o hermanos adoptivos del paciente, con una relación activa y constante con el paciente.

Abuelos: Abuelos paternos o maternos del paciente. Se considerará su grado de involucramiento en el apoyo emocional o físico del paciente y la familia.

Tíos: Tíos maternos o paternos del paciente. Deberán demostrar una participación activa en la vida del paciente o en el apoyo durante el periodo de hospitalización.

Primos: Primos directos del paciente que tengan una relación cercana y constante con el paciente o que desempeñen un papel activo en el apoyo durante la hospitalización.

Todos los participantes deben estar involucrados de alguna manera en el proceso de cuidado o apoyo al paciente hospitalizado en la UCI y deben dar su consentimiento informado para participar en la investigación. Además, deberán cumplir con los protocolos de inclusión establecidos, los cuales podrían incluir criterios como edad mínima, relación directa con el paciente, y disposición para participar en todas las fases del estudio.

Muestra

La muestra en la investigación abarca 30 miembros de la familia de pacientes hospitalizados en el servicio de UCI, del Hospital Tarapoto-Minsa II-2, 2023.

Muestreo

El muestreo no probabilístico es una técnica de selección de muestra donde los participantes no son elegidos al azar de la población total, sino según el criterio del investigador (Pereyra, 2022).

Por lo tanto, la presente investigación adoptará un enfoque de muestreo no probabilístico. A continuación, se detallan los criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

1. Ser mayor de 18 años.

2. Familiar directo del paciente.
3. Familiar que acepte participar en el estudio.

Criterios de exclusión

1. Familiar que no acepte participar en el estudio.

Tipo y diseño de investigación

La presente investigación es de enfoque Cuantitativo, diseño no experimental, alcance descriptivo correccional, corte transversal porque la información y medición de las variables se han dado una sola vez en el tiempo. En efecto, se ejecutó en el nosocomio de Tarapoto-Minsa. II. 2; con familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos durante los meses agosto-septiembre 2023.

Formulación de hipótesis

Hi: Existe una relación significativa entre la capacidad de afrontamiento y el nivel de estrés de los familiares de pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Tarapoto II.2, 2023.

Ho: No existe una relación significativa entre la capacidad de afrontamiento y el nivel de estrés de los familiares de pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Tarapoto II.2, 2023.

Identificación de variables

Variable Independiente: Nivel de Estrés

Variable Dependiente: Capacidad de Afrontamiento

Tabla 1*Operacionalización de variables*

VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Capacidad de Afrontamiento	Es 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.	Son esfuerzo cognitivos y conductuales cambiantes de los familiares: Mala capacidad de afrontamiento: 42-70 puntos. Regular Capacidad de Afrontamiento: 71 – 98 puntos. Buena Capacidad de afrontamiento: 99 – 126 puntos.	Focalizado en la solución de problemas	Analizar causas de problemas, resiliencia	-Nunca -Pocas veces -A veces -Frecuentemente -Casi siempre
			Auto focalización negativa	Focalización repetitiva y pasiva de lo negativo	
			Reevaluación positiva	Análisis lógico, reevaluación rescatar lo positivo.	
			Expresión emocional abierta	Organizar pensamientos y emociones, desahogo de sentimientos de estrés.	
			Evitación	Estrategia de escape/resignación. Desconectarse de la realidad, negatividad	
			Búsqueda de apoyo social	Apoyo moral, empatía, comprensión	
			Religión	Creencias y comportamientos religiosos. (rezar, orar, fe)	
Nivel de Estrés	El estrés es un proceso natural, que genera una respuesta a estímulos externos que amenazan, el bienestar del familiar por hospitalización de un miembro de la	Se medirá a través del cuestionario PSS-14, cuya adaptación fue realizada por Hernández et al. (2022) La evaluación se realiza considerando	Expresión de Estrés	Frecuencia de afectación por eventos inesperados	-nunca -casi nunca -a vez en cuando -a menudo -muy a menudo
				Frecuencia de incapacidad para controlar aspectos importantes de la vida	
				Frecuencia de nerviosismo o estrés	
				Frecuencia de sentirse abrumado por responsabilidades	

	familia en área crítica.	cuatro niveles, los niveles de nunca o casi nunca está estresado (2 a 24), ocasionalmente está estresado (28-47), frecuentemente está estresado (52 -72) y muy frecuentemente está estresado (82 - 100)		Frecuencia de enojo debido a situaciones fuera de control Frecuencia de sensación de acumulación insuperable de dificultades	
			Control de Estrés	Frecuencia de manejo exitoso de problemas menores Frecuencia de afrontamiento efectivo de cambios significativos Frecuencia de confianza en la capacidad de manejo de problemas personales Frecuencia de sentir que las cosas están yendo bien Frecuencia de control efectivo sobre las dificultades de la vida Frecuencia de sentir que tiene todo bajo control Frecuencia de control efectivo sobre el uso del tiempo	

Técnica, instrumentos de recolección de datos

Técnica

La encuesta es una técnica de recolección de información que consiste en hacer preguntas estandarizadas a un grupo de personas para obtener datos sobre opiniones, comportamientos o características demográficas, se utiliza en diversos campos para analizar tendencias y tomar decisiones informadas (Avila, González, & Licea, 2020). Por tal motivo, la técnica que se utilizará en el presente proyecto es la encuesta.

Instrumentos

Los instrumentos utilizados fueron los cuestionarios:

Cuestionario de afrontamiento del estrés

La técnica empleada para recopilar la información consistió en la realización de una encuesta, la cual se llevó a cabo mediante la aplicación del cuestionario "Afrontamiento del Estrés (CAE)", desarrollado por los autores Bonifacio Sandín y Paloma Chorot en el año 2003 en 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.

Tabla 2

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 – 12

Cuestionario de estrés

El instrumento utilizado en este estudio fue la Escala de Estrés Percibido (PSS-14), adaptada por Hernández et al. en 2022, la cual consta de 13 ítems. Esta escala fue originalmente diseñada por Cohen, Lamarck y Mermelstein en 1983 con un total de 10 ítems con el propósito de evaluar cómo las personas perciben las condiciones de su vida como estresantes durante el último mes. Posteriormente se usó la versión adaptada de Remor elaborada en el año 2006, el cual presentó 14 reactivos y se divide en dos dimensiones, las cuales son expresión de estrés y control de estrés cuyos indicadores tiene una escala de medición ordinal con posibles respuestas de 0 al 4 (0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = de vez en cuando, 3 = a menudo, 4 = muy a menudo). La dimensión expresión de estrés está conformada por los ítems 1,2,3,8,11 y 14 mientras que la dimensión control de estrés está conformada por los ítems 4,5,6,7,9,10 y 13. La evaluación se realiza cambiando las calificaciones de los reactivos 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 y sumando los 14 ítems. La puntuación directa alcanzada muestra que a una calificación más alta corresponde a un mayor nivel de estrés percibido. La evaluación se realiza considerando cuatro niveles, los niveles de nunca o casi nunca está estresado (2 a 24), ocasionalmente está estresado (28 –47), frecuentemente está estresado (52 –72) y

muy frecuentemente está estresado (82 –100). La baremación se aprecia en la tabla adjunta. Además, este instrumento debe ser aplicado en adultos y se puede utilizar de forma individual o conjunta con una duración de 15 minutos aproximadamente.

Validación: Se logró establecer la validez de la escala de estrés percibido (PSS - 14), se validaron los reactivos mediante el método de prueba de correlación para los elementos que dan índices discriminantes entre 0.34 y 0.77, se considera aceptable. Asimismo, para el análisis factorial exploratorio se realizó la prueba de KMO con un valor de 0.880 y la prueba de demanda de Bartlett tomando los valores $p < 0.000$; considerado apropiado (Hernández et al., 2022)

Confiabilidad : Con el objetivo de establecer la confiabilidad de la escala, a través del coeficiente alfa de Cronbach se obtuvo un resultado de 0.806 y con el método de las dos mitades de Spearman Brown un puntaje de 0,867 (Hernández et al., 2022).

Proceso de recolección de datos

Por tanto, se invocará la autorización a la Unidad de Post Grado de la Universidad Peruana Unión (UPG-UPU); asimismo, al Director ejecutivo del Nosocomio, donde a través del Jefe de Enfermería del servicio de UCI, autorizará la información e permiso de los datos de los familiares para la aplicación del instrumento y facilidades respectivas para la recolección de datos.

Los datos que se obtendrán serán bajo concomimiento informado respetando la identidad de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos.

Procesamiento y análisis de datos

Sin embargo, para la tabulación de datos se utilizará la estadística descriptiva mediante tabla simple de frecuencia y porcentajes con presentación de tablas de contingencia; para el análisis de datos se utilizará Microsoft Excel 2021, para el análisis

inferencias se usará la prueba estadística Rho de Spearman para hallar el grado de correlación de las variables en el SPSS27.

Consideraciones éticas

La presente investigación se rige bajo los criterios de la Declaración de Helsinki y debido a que esta investigación no se considera de riesgo se desarrollará teniendo en cuenta los criterios del anonimato y confidencialidad, donde sólo se describe las diferentes variables, protegiendo la identidad de las pacientes en estudio.

CAPÍTULO IV

Administración del proyecto de investigación

Tabla 3

Cronograma de ejecución

En la presente investigación, el cronograma de actividades será como sigue:

N°	ACTIVIDAD	2023									
		ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEP	OCT	NOVI	DICI	
01	Recolección Bibliográfica										
02	Elaboración del Proyecto										
03	Presentación para Aprobación del Proyecto										
04	Recolección de Datos										
05	Análisis e Interpretación										
06	Redacción del Informe										
07	Presentación y Sustentación del Informe de Tesis.										

Presupuesto

La presente investigación será autofinanciada.

Tabla 4

Presupuesto

N°	Descripción Servicios	Cod. Clasif. Gasto	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
S1	Gasto de asesoría a investigación científica	2.5.3.1.1 2	1	1500.00	1500.00
S2	Papelería en general, útiles y material de escritorio.	2.3.1.5.1 2	1	300.00	300.00
S5	Servicio de Telefonía e Internet	2.3.2.2.2	1	600.00	600.00
SUBTOTAL					2400.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychological Association. (2020, October). *Stress in America 2020: A national mental health crisis*. American Psychological Association. <https://www.apa.org/news/press/releases/stress/2020/report-october>
- Andreo, A., Salvador, P., & Orteso, F. (2020). Ansiedad y estrategias de afrontamiento. *European Journal of Health Research*, 6(2), 13–225. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7745147>.
- Arroyave, L., & Sinisterra, L. (2022). *Estrategias de afrontamiento al estrés en enfermeras del área de urgencias de la Clínica Santa Sofía del Pacífico de la Ciudad de Buenaventura* [Tesis de Pregrado, Universidad Antonio Nariño]. <http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/6845/1/TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
- Ávila, H, González, M., y Licea, S. (2020). La entrevista y la encuesta: ¿ métodos o técnicas de indagación empírica?. *Didasc@ lia: didáctica y educación* ISSN 2224-2643, 11(3), 62-79. <https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalía/article/view/992>
- Briones, M. (2019). *El estrés* [Tesis de segunda especialidad Profesional, Universidad Nacional De Tumbes]. <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/1407>
- Casavilca, M. (2019). *Capacidad de afrontamiento de los familiares del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2019*. [Tesis de Pregrado, Universidad San Martín de Porres]. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5408/Casavilca_%20ORM.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Castro, C. (2022). *Nivel de Estrés Laboral en el Personal de Enfermería de UCI Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, 2021* [Tesis de Pregrado, Universidad Técnica Del Norte]. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/12247>
- Córdova, L. (2022). *Inteligencia emocional y resiliencia en madres de familia de una institución educativa inicial de Chiclayo* [Tesis de Pregrado , Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/80298>
- Corpas, J. , & Jiménez, T. (2020). Tratamiento psicológico y alianza terapéutica en un caso de trastorno de personalidad por evitación. *Revista de Casos Clínicos En Salud Mental*, 8–1. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7847214.pdf>
- Datun Internacional. (2020). Salud Mental En Tiempos De Pandemia. In *Datun Internacional* .
http://www.datum.com.pe/new_web_files/files/pdf/Salud%20mental%20en%20tiempos%20de%20pandemia_201218092143.pdf
- Dávila, E. (2019). *Percepción del familiar cuidador sobre el cuidado enfermero en pacientes con diabetes mellitus II en un hospital de Essalud–Chiclayo, 2017* [Tesis de Pregrado-, Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo]. <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2445>
- De Freitas M., & Barasuol, E. (2019). Estresse Dos Familiares De Pacientes Em Terapia Intensiva Sob Ventilação Mecânica. *Estresse Dos Familiares De Pacientes Em Terapia Intensiva Sob Ventilação Mecânica*.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7847214.pdf>
- Delvalle, R. (2023). *Modelo de adaptación de Sor Callista Roy en el cuidado de paciente con virus del papiloma humano* [Tesis de Maestría , Universidad Estatal Del Sur De Manabí]. <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/5061>

- Diario El Peruano. (2020). Diario El Peruano. . *Trabajo Remoto Hasta El 2021: Essalud Te Da Estos Consejos Para Controlar El Estrés y La Ansiedad*.
<https://elperuano.pe/noticia/107532-trabajo-remoto-hasta-el-2021-essalud-te-da-estos-consejos-para-controlar-el-estres-y-la-ansiedad?fbclid=IwAR1bTItpB5c5YKWCYrm1MtdAheXRS0uR28eCuT1542G5mspbHJ5eGkCGM>
- Garza, J. , de la Cruz, C., Leija, J., Sánchez, K., & Kawas, V. (2021). Positive reappraisal as a stress coping strategy during the COVID-19 pandemic. *Salud Mental*, 44(4), 177–184. DOI: 10.17711/SM.0185-3325.2021.023
- González, B. M., Hernández Ximena, Roldán-Ocampo, Bautista-Díaz Leticia, Reyes-Jarquín Karina, & Romero-Palencia Angélica. (2020). Calidad de vida y estrategias de afrontamiento al estrés en mujeres con cáncer de mama. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de La Salud* , 8(16), 129–134.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252021000400177&script=sci_abstract
- Hernández, G., Rojas, J., & Taboada, M. (2022a). Propiedades psicométricas de la escala de estrés percibido en adultos de 20 a 35 años de la ciudad de Chiclayo. *UCV HACER*, 1(1), 50–58. <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/ucv-hacer/article/view/2270/1859>
- Herrera, A., Burga, E., & Díaz, N. (2019). Proceso de adaptación del cuidador familiar del paciente quemado. *Revista Científica CURAE*, 2(1), 115–126.
<https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1127>
- Jon Clifton. (2021). *Gallup Emociones globales*. Gallup.
https://www.gallup.com/file/analytics/352337/Gallup_Global_Emotions_2021_Report.pdf

- López-Mayorga, B., Carmona-Mejía, B., & Ponce-Gómez, G. (2019). Estilos de afrontamiento y nivel de estrés de madres adolescentes con hijos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales, Chiapas, México. *Revista de Enfermería Neurológica*, 18(1), 41–51. <https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/274>
- Mental Health Foundation. (2020). *Stress: Are we coping? London: Mental Health*. Mental Health Foundation. <https://www.mentalhealth.org.uk/explore-mental-health/statistics/stress-statistics>
- Olabisi, O. I., Olorunfemi, O., Bolaji, A., Azeez, F. O., Olabisi, T. E., & Azeez, O. (2020). Depression, anxiety, stress and coping strategies among family members of patients admitted in intensive care unit in Nigeria. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 13, 100–223. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100223>
- Pinheiro, I., Kohlsdorf, M., & Pérez-Nebra, A. R. (2022). Analysis of Stress and Coping in Relatives of Patients Admitted to the ICU. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 32. <https://www.scielo.br/j/paideia/a/gwTsHbxRHCgQ8DNFghhLbCR/>
- Poquioma, A. (2019). *Estrategias de afrontamiento al estrés en tres compañías del cuerpo general de bomberos voluntarios del Perú según variables sociodemográficas en Lima-2019*. [Tesis de Pregrado, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/36721>
- Pereyra, L. (Ed.). (2022). *Metodología de la investigación*. Klik. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=6e-KEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Metodolog%C3%ADa+de+la+investigaci%C3%B3n&ots=WGMU-NDBhv&sig=3OwYLz71767PHfgQiPi0GWNR4bl>
- Porras, M., & Ramos, V. (2019). *Percepción del cuidado de la enfermera y nivel de estrés de los familiares con pacientes en la unidad de cuidados intensivos del*

- hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2019* [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional del Callao].
http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5383/PORRAS_RAMOS_FCS_2DAESPEC_A%c3%91O2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Rodríguez Llapo, R. G. (2019). *Nivel de afrontamiento y grado de estrés de los familiares del paciente hospitalizado en le unidad de cuidado intensivos - Hospital Regional Docente de Trujillo* [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de Trujillo].
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11732/2E572.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rodríguez, R. (2019). *Nivel de afrontamiento y grado de estrés de los familiares del paciente hospitalizado en le unidad de cuidado intensivos - Hospital Regional Docente de Trujillo* [Tesis de Pregado, Universidad Nacional de Trujillo].
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11732/2E572.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Saavedra, M., & Vilca, K. (2018). “*Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos e intermedios*”. *H.N.C.A.S.E- EsSalud 2018* [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa].
<https://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8280>
- Sánchez, L., Angarita, E., Santafé, S., & Forgiony, J. (2021). Estilos de afrontamiento y estados emocionales en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) . *Gac Méd Caracas, 129(2)*, 405–414.
<https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/8317>
- Sandín, B., y Chorot, P. (2003). Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE):
 Desarrollo y validación preliminar. *Revista de psicopatología y psicología clínica,*

8(1), 39-53. <http://e->

spacio.uned.es/revistasuned/index.php/RPPC/article/view/3941

Villalva Esquivel, J. N. (2018). *Nivel de estrés de madres con recién nacidos*

*hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal. Hospital III-Essalud
Chimbote-2017.* [Tesis de Pregrado, Universidad San Pedro].

http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8552/Tesis_57

[774.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8552/Tesis_57774.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

APÉNDICES

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS

Autores: Sandín y Chorot (2003)

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le presenta una lista de afirmaciones especifique su respuesta colocando una cruz (x) en el cuadro que corresponda con la opción con la que usted más se identifique. Gracias.

Edad:

Sexo: Masculino ()

Femenino ()

Encierre en un círculo el número que corresponda

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

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

1.	¿Trato 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 venia a la cabeza el problema, trataba de concentrarse en otras cosas.	0	1	2	3	4
6.	Le contó a sus familiares o amigos como 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	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 olvidar 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 problema.	0	1	2	3	4
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 Usd. más importantes.	0	1	2	3	4
25.	Agredió a alguna persona	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 si 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 cual seria 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

Apéndice B: Escala para medir el estrés

Adaptación : Hernández et al (2022).

Instrucción: A continuación, se le presenta una lista de afirmaciones especifique su respuesta colocando una cruz (x) en el cuadro que corresponda con la opción con la que usted más se identifique. Gracias.

Edad:

Sexo: Masculino ()

Femenino ()

Preguntas	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4

5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4
10. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	4

11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	0	1	2	3	4
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4

Apéndice C: Validez de los instrumentos

Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE)

Tabla 1. Factores (subescalas) del CAE, con indicación de los pesos factoriales (rotación oblimin) y las correlaciones corregidas ítem-subescala (N = 592)

Ítem del CAE	Peso factorial	Correlación ítem-subescala
<i>Factor 1: Búsqueda de apoyo social (BAS)</i>		
6. Contar los sentimientos a familiares o amigos	0,77	0,69
13. Pedir consejo a parientes o amigos	0,78	0,75
20. Pedir información a parientes o amigos	0,85	0,80
27. Hablar con amigos o parientes para ser tranquilizado	0,84	0,81
34. Pedir orientación sobre el mejor camino a seguir	0,86	0,81
41. Expresar los sentimientos a familiares o amigos	0,80	0,76
<i>Factor 2: Expresión emocional abierta (EEA)</i>		
4. Descargar el mal humor con los demás	0,64	0,52
11. Insultar a otras personas	0,70	0,50
18. Comportarse hostilmente	0,76	0,61
25. Agredir a alguien	0,71	0,43
32. Irritarse con la gente	0,73	0,60
39. Luchar y desahogarse emocionalmente	0,56	0,46
<i>Factor 3: Religión (RLG)</i>		
7. Asistir a la Iglesia	0,73	0,58
14. Pedir ayuda espiritual	0,52	0,49
21. Acudir a la Iglesia para rogar se solucione el problema	0,86	0,75
28. Confiar en que Dios remedie el problema	0,76	0,70
35. Rezar	0,83	0,73
42. Acudir a la Iglesia para poner velas o rezar	0,87	0,73
<i>Factor 4: Focalizado en la solución del problema (FSP)</i>		
1. Analizar las causas del problema	0,54	0,55
8. Seguir unos pasos concretos	0,77	0,67
15. Establecer un plan de acción	0,86	0,72
22. Hablar con las personas implicadas ¹	0,33	0,48
29. Poner en acción soluciones concretas	0,76	0,70
36. Pensar detenidamente los pasos a seguir	0,74	0,73
<i>Factor 5: Evitación (EVT)</i>		
5. Concentrarse en otras cosas	0,62	0,48
12. Volcarse en el trabajo u otras actividades	0,70	0,57
19. «Salir» para olvidarse del problema	0,75	0,60
26. No pensar en el problema	0,64	0,47
33. Practicar deporte para olvidar	0,76	0,48
40. Tratar de olvidarse de todo	0,63	0,52
<i>Factor 6: Autofocalización negativa (AFN)</i>		
2. Autoconvencerse negativamente	0,45	0,30
9. No hacer nada ya que las cosas suelen ser malas	0,47	0,33
16. Autoculpación	0,34	0,27
23. Sentir indefensión respecto al problema	0,77	0,52
30. Asumir la propia incapacidad para resolver la situación	0,63	0,45
37. Resignarse	0,48	0,35
<i>Factor 7: Reevaluación positiva (REP)</i>		
3. Ver los aspectos positivos	0,67	0,55
10. Sacar algo positivo de la situación	0,70	0,56
17. Descubrir que en la vida hay gente buena ¹	0,32	0,33
24. Comprender que hay cosas más importantes	0,60	0,45
31. No hay mal que por bien no venga	0,66	0,48
38. Pensar que el problema pudo haber sido peor	0,29	0,28

Nota. Los enunciados de los ítems aparecen de forma abreviada (véase el Anexo I). (1) Los ítems 17 y 22 también saturaron ($\geq 0,30$) en el Factor 1.

Apéndice D: Confiabilidad de los instrumentos

Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE)

Tabla 2. Correlaciones entre los factores y coeficientes alfa de Cronbach

	BAS (1)	EEA (2)	RLG (3)	FSP (4)	EVT (5)	AFN (6)	REP (7)
BAS (Factor 1)	(0,92)						
EEA (Factor 2)	0,06	(0,74)					
RLG (Factor 3)	0,18	0,09	(0,86)				
FSP (Factor 4)	0,40	0,02	0,01	(0,85)			
EVT (Factor 5)	0,23	0,20	0,14	0,12	(0,76)		
AFN (Factor 6)	0,07	0,34	0,19	-0,03	0,29	(0,64)	
REP (Factor 7)	0,26	0,10	0,11	0,38	0,24	0,14	(0,71)

Nota. Entre paréntesis se indican los coeficientes alfa correspondientes a las 7 subescalas. BAS = Búsqueda de apoyo social, EEA = Expresión emocional abierta, RLG = Religión, FSP = Focalizado en la solución del problema, EVT = Evitación, AFN = Autofocalización negativa, REP = Reevaluación positiva.

Apéndice E: Consentimiento Informado

Título del proyecto de investigación: Capacidad de Afrontamiento y Estrés de familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II-2 Minsa-Tarapoto, 2023.

A. Información Previa

Estimado familiar del paciente adulto de la UCI, el Lic. Yeltsin Gordillo Llatas y la Lic. Angela Nureña Vega estudiantes del Programa Educativo de Segunda Especialidad de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Unión de Tarapoto, se encuentra realizando la investigación con el objetivo de determinar la relación entre la capacidad de Afrontamiento y Estrés de los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II.2 Minsa-Tarapoto, 2023.

Si usted acepta participar en el estudio, se hará el siguiente procedimiento:

1. Se realizarán algunas preguntas, mediante la aplicación de la escala de estrés percibido - Perceived Stress Scale (PSS) y luego el cuestionario de Afrontamiento del Estrés de Bonifacio y Paloma (2003), los cuales serán llenados con bolígrafo, con tiempo estimado de 15 minutos.
2. La información que proporcione, será utilizada de forma confidencial y únicamente por el investigador.
3. Se hace la aclaración que su participación en este estudio no implica riesgo alguno, así como ningún costo para usted.

Agradezco el tiempo que me ha dedicado, así como su colaboración si acepta participar en la investigación y sobre todo por la sinceridad con que de sus respuestas. Si usted tiene alguna duda pregúnteme que estoy para contestarle muy gustosamente.

B. Consentimiento Informado

Yo,

He sido debidamente informado acerca de la investigación titulada "*Capacidad de Afrontamiento y Estrés de los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II-2 Minsa-Tarapoto, 2023*", en la cual se me ha solicitado participar. Me han explicado detalladamente la importancia, motivación, objetivos, propósito y beneficios de este estudio. Además, se me ha garantizado que toda la información que proporcione será tratada con absoluta confidencialidad, aunque los resultados de la investigación podrán ser publicados. Se me asegura que no habrá ningún tipo de consecuencia negativa para mí ni para mis familiares debido a mi participación en esta investigación. También, se me ha brindado la oportunidad de aclarar cualquier duda que pueda tener al respecto.

En vista de lo anteriormente mencionado, he tomado la decisión de participar de forma voluntaria en la investigación mencionada y me comprometo a responder con sinceridad a todas las preguntas planteadas. Para constancia, procedo a firmar el presente documento.

DNI:.....

Tarapoto, de del 2023


Apéndice F: Matriz de Consistencia


TÍTULO: CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y ESTRÉS DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL II-2 MINSA-TARAPOTO, 2023

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS
<p>GENERAL:</p> <p>¿Qué relación existe entre la capacidad de Afrontamiento y Estrés de los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II-2 Minsa-Tarapoto, 2023?</p> <p>ESPECÍFICOS:</p>	<p>GENERAL:</p> <p>Determinar la relación entre la capacidad de Afrontamiento y Estrés de los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del hospital II.2 Minsa-Tarapoto, 2023</p> <p>ESPECÍFICOS:</p>	<p>GENERAL:</p> <p>Existe una relación significativa entre la capacidad de afrontamiento y el nivel de estrés de los familiares de pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Tarapoto II.2, 2023.</p> <p>ESPECÍFICAS:</p> <p>Existe una capacidad de afrontamiento moderado de los familiares del paciente</p>

<p>¿Cuál es la capacidad de Afrontamiento de los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del hospital II-2 Minsa-Tarapoto, 2023?</p>	<p>Identificar la capacidad de Afrontamiento de los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del hospital II-2 Minsa-Tarapoto, 2023</p>	<p>hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del hospital II-2 Minsa-Tarapoto, 2023</p>
<p>¿Cuál es el nivel de Estrés de los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del hospital II-2 Minsa-Tarapoto, 2023?</p>	<p>Identificar el nivel de Estrés de los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del hospital II-2 Minsa-Tarapoto, 2023</p>	<p>Existe un nivel de estrés alto de los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del hospital II-2 Minsa-Tarapoto, 2023</p>

Apéndice G: Matriz de Operacionalización

VARIABLES	TIPO/NIVEL DE ESTUDIO	ÁREA GEOGRÁFICA	POBLACIÓN/ MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
<p>Independiente: (Principal)</p> <p>Capacidad de Afrontamiento</p> <p>Dependiente: (Secundarias)</p>	<p>La presente investigación es de tipo Cuantitativo Descriptivo Correlacional, No Experimental, de corte transversal por que la información y medición de las variables se han dado una sola vez en el tiempo.</p> <p>M  X</p>	<p>Él estudio se realizará con los familiares de los pacientes que se encuentran en el servicio de unidad de cuidados intensivos del hospital de Tarapoto-Minsa II-2, 2023; el cual pertenece a la Dirección Regional de</p>	<p>Población</p> <p>La población estará constituida por 30 Familias de los pacientes hospitalizados en el servicio de UCI, del Hospital Minsa de Tarapoto II-2, 2023, que cumplieron con los criterios de inclusión</p>	<p>Técnica:</p> <p>La técnica utilizada para la variable independiente y dependiente fue la encuesta.</p> <p>Instrumento:</p>

<p>Nivel de Estrés</p>	<p>M  r Y</p> <p>Donde:</p> <p>M: muestra</p> <p>X: variable independiente</p> <p>r: relación</p> <p>Y: variable dependiente</p> <p>Método de la investigación</p> <p>Método lógico, observacional, analítico, y estadístico</p>	<p>Salud de San Martín, cuenta con quince camas con la tecnología sofisticada, se encuentra ubicado en el departamento de San Martín, provincia de San Martín, Distrito de Tarapoto.</p>	<p>Muestra</p> <p>La muestra en la presente investigación será la Población Total porque es un grupo pequeño de familiares que tienen pacientes hospitalizados en la UCI en el Hospital de Tarapoto-Minsa II-2, 2023.</p>	<p>El instrumento es el cuestionario.</p>
-------------------------------	--	--	--	--

Apéndice H: Validación

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad: Determinar la relación entre la capacidad de Afrontamiento y Estrés de familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II.2 Minsa-Tarapoto, 2023. Quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del cuestionario: Afrontamiento de estrés y Escala para medir el estrés de familiares, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

INSTRUCCIONES

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 01

Fecha actual: 07/11/2023

Nombres y Apellidos de Juez: Jessy A. Pineda Celis

Institución donde labora: Hospital Alameda II-I - Essalud

Años de experiencia profesional o científica: 3 años.


Lic. Jessy A. Pineda Celis
EMPRESARIA INDIVIDUALISTA
REG. SOLIS ISE 2007

Firma y Sello

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO**(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad: Determinar la relación entre la capacidad de Afrontamiento y Estrés de familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II.2 Minsa-Tarapoto, 2023. Quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del cuestionario: Afrontamiento de estrés y Escala para medir el estrés de familiares, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

INSTRUCCIONES

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 02
Fecha actual: 08 / 11 / 2023
Nombres y Apellidos de Juez: Jessica Villacorta Panduro
Institución donde labora: Hospital I Alto Mayo.
Años de experiencia profesional o científica: 15 años a más

Firma y Sello

Jessica Villacorta Panduro
Jessica Villacorta Panduro
LIC. ENFERMERIA
C.E.R. 41777 R.E. 028314
M. Salud

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO**(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad: Determinar la relación entre la capacidad de Afrontamiento y Estrés de familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II.2 Minsa-Tarapoto, 2023. Quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del cuestionario: Afrontamiento de estrés y Escala para medir el estrés de familiares, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

INSTRUCCIONES

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 03Fecha actual: 08-11-23Nombres y Apellidos de Juez: KARINA GARCIA ZAMORAInstitución donde labora: HOSPITAL II-I MOYORAMBAAños de experiencia profesional o científica: 10 a


Firma y Sello
Lic. D. Karina Zamora
C.E.P. N° 02146

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad: Determinar la relación entre la capacidad de Afrontamiento y Estrés de familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II.2 Minsa-Tarapoto, 2023. Quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del cuestionario: Afrontamiento de estrés y Escala para medir el estrés de familiares, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

INSTRUCCIONES

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 05

Fecha actual: 08/11/23

Nombres y Apellidos de Juez: Roxana Villena Perez

Institución donde labora: Hospital II-I. Alameda - Magdalena.

Años de experiencia profesional o científica: 4 años.

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN
HOSPITAL II BOY OBANDO
Roxana Villena Perez
Lic. Roxana Villena Perez
ESPECIALISTA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
CEP 88738 - ANE 875477

Firma y Sello