

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“NIVEL DE AFRONTAMIENTO Y GRADO DE ANSIEDAD DE LOS
FAMILIARES DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL NACIONAL LIMA -
2022”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERIA INTENSIVA**

AUTORES:

BEATRIZ MIRIAM HUAMAN ALMANZA

KELLY IVONNE NINA GUERRERO

MARIA REINA SILVA CELESTINO

ASESOR

MG. WALTER RICARDO SAAVEDRA LOPEZ

LINEA DE INVESTIGACION: SALUD PUBLICA

Callao, 2023

PERÚ

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD:
CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN:
PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

TÍTULO:
NIVEL DE AFRONTAMIENTO Y GRADO DE ANSIEDAD DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL NACIONAL LIMA-2022

EJECUTORES:

- BEATRIZ MIRIAM HUAMAN ALMANZA (ORCID 0000-0002-7802-1405)
- KELLY IVONNE NINA GUERRERO (ORCID 0000-0003-1498-6344)
- MARIA REINA, SILVA CELESTINO (ORCID 0000-0001-8607-6652)

ASESOR:
MG. WALTER RICARDO SAAVEDRA LÓPEZ/
CÓDIGO ORCID 0000-0002-8172-5868
DNI 08735737

LUGAR DE EJECUCIÓN:
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL NACIONAL

TIPO DE INVESTIGACIÓN:
OBSERVACIONAL, DESCRIPTIVO, RETROSPECTIVO Y DE CORTE TRANSVERSAL/ ENFOQUE CUANTITATIVO/ DISEÑO NO EXPERIMENTAL

TEMA OCDE: CIENCIAS DE LA SALUD

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- Presidenta: Dra. ANA ELVIRA LOPEZ DE GOMEZ
- Secretaria: Dra. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO
- Vocal : Dra. ALICIA LOURDES MERINO LOZANO
- Suplente : Dra. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO

ASESOR:

Mg. Walter Ricardo Saavedra López
Código ORCID 0000-0002-8172-5868
DNI 08735737

Nº de Libro:5

Nº de Acta: 041-2023 03/02/2023

RESOLUCIÓN N°046-2023-D/FCS 18 de enero del 2023,

DEDICATORIA

A mis padres por brindarme su apoyo en todo momento y porque gracias a ellos estoy logrando todas mis metas trazadas.

A mi esposo e hijas por ser el motor que me impulsan cada día de seguir luchando para alcanzar mis objetivos.

A todos mis docentes que han estado presentes en toda mi formación durante el desarrollo de la especialidad.

Mirian

Primeramente, a Dios por ser nuestro mi guía, brindarme la fortaleza necesaria para seguir cumpliendo metas.

A todas esas personitas especiales que se encuentran siempre a mi lado impulsándome cada día a ser mejor.

A mis compañeras, mis docentes que formaron parte de este viaje les estoy muy agradecida por el apoyo brindado.

María

A mi familia, por ser el eje principal para poder continuar desarrollándome y avanzar en mis estudios y trabajo.

A todos los profesionales que han sido parte del desarrollo de esta investigación

A todos los docentes que han sido parte de mi formación dentro de la especialidad.

Kelly

AGRADECIMIENTO

A mis padres por hacer de mí una persona con buenos valores y ayudarme a ser una profesional, A nuestros docentes por compartir sus valiosos conocimientos. A nuestro asesor por su paciencia, comprensión y apoyo durante el desarrollo de nuestro trabajo de investigación.

Miriam

Muchísimas gracias a la casa de estudios de la UNAC, por formar profesionales con alta calidad científica y humana.

A nuestros docentes por compartir sus grandes conocimientos “por ser poli historiadores en la historia de nuestras vidas” que nos enseñaron los caminos para ser mejores profesionales”

María

A mi familia, docentes de la UNAC y colegas que han estado presentes durante todo el desarrollo de la presente especialidad, de las cuales he aprendido y sigo aprendiendo; por todo eso estoy muy agradecida.

Kelly

ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

I.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1.	DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	1
1.2.	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA (GENERAL Y ESPECIFICO)	3
1.3.	OBJETIVO (GENERAL Y ESPECÍFICO).	4
1.4.	JUSTIFICACIÓN	5
1.5.	DELIMITANTES DE LA INVESTIGACIÓN (TEÓRICO, TEMPORAL. ESPECIAL	6
II.	MARCO TEÓRICO	
2.1.	ANTECEDENTES DE ESTUDIO	8
2.1.1.	ANTECEDENTES INTERNACIONALES	8
2.1.2.	ANTECEDENTES NACIONALES	10
2.2.	BASES TEÓRICAS	15
2.2.1.	SATISFACCIÓN LABORAL	16
2.2.2.	SÍNDROME DE BURNOUT	22
2.3	BASES CONCEPTUALES	
2.4	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	31
III.	HIPÓTESIS Y VARIABLES	33
3.1.	HIPÓTESIS	33
3.1.1.	HIPÓTESIS GENERAL	33
3.1.2.	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	33
3.2.	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLES	33
3.3.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	34
IV.	METODOLOGÍA DEL PROYECTO	39

4.1.	DISEÑO METODOLÓGICO	39
4.2.	MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	40
4.3.	POBLACIÓN Y MUESTRA	40
4.4.	LUGAR DE ESTUDIO Y PERIODO DESARROLLADO	40
4.5.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	41
4.6.	ANÁLISIS Y PROCESAMIENTOS DE DATOS	
4.7.	ASPECTOS ETICOS DE INVESTIGACIÓN	46
V.	RESULTADOS	47
5.1.	RESULTADOS DESCRIPTIVOS	47
5.2.	RESULTADOS INFERENCIALES	49
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	53
6.1.	CONTRASTACIÓN Y DEMOSTRACIÓN DE LA HIPÓTESIS CON LOS RESULTADOS	53
6.2.	CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS CON OTROS ESTUDIOS SIMILARES	57
6.3.	RESPONSABILIDAD ÉTICA	61
VII.	CONCLUSIONES	63
VIII.	RECOMENDACIONES	64
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
	ANEXOS	72

TABLAS DE CONTENIDOS

5.1 RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Tabla 1

Nivel de afrontamiento de los familiares del paciente hospitalizado en la Unidad de cuidados intensivos de un Hospital Nacional-Lima, 2022

Tabla 2

Grado de ansiedad de los familiares del paciente hospitalizado en la Unidad de cuidados intensivos de un Hospital Nacional-Lima, 2022

Tabla 3

Relación entre el sexo y el nivel de afrontamiento de los familiares del paciente hospitalizado en la Unidad de cuidados intensivos de un Hospital Nacional-Lima, 2022

Tabla 4

Relación entre el sexo y el grado de ansiedad de los familiares del paciente hospitalizado en la Unidad de cuidados intensivos de un Hospital Nacional-Lima, 2022

5.2 RESULTADOS INFERENCIALES

Tabla 5

Relación entre la edad y el nivel de afrontamiento de los familiares del paciente hospitalizado en la Unidad de cuidados intensivos de un Hospital Nacional-Lima, 2022

Tabla 6

Relación entre la edad y el grado de ansiedad de los familiares del paciente hospitalizado en la Unidad de cuidados intensivos de un Hospital Nacional-Lima, 2022

Tabla 7

Relación entre el nivel de afrontamiento y grado de ansiedad de los familiares del paciente hospitalizado en la Unidad de cuidados intensivos de un Hospital Nacional-Lima, 2022

RESUMEN

Se realizó con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de afrontamiento y el grado de ansiedad de los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional. investigación de tipo descriptiva correlacional y de diseño transversal, denominado así porque analiza y recopila datos de las variables durante un determinado periodo de tiempo la muestra fue tomada por conveniencia el número total fueron 50 familiares de pacientes críticos. Para la recolección de la información del presente estudio de investigación, se utilizó la escala de medición del Nivel de Afrontamiento del familiar cuidador EMNAFC (ANEXON°01) asimismo también la escala de medición del nivel de afrontamiento cuyos autores son Rudolf H. Moos y B. Moos (1993), modificada por Mikulic I. (2007), adaptada por Mauricio (2013); adaptada por las autoras y para medir el grado de ansiedad se utilizó la escala fue elaborada por Hamilton (HARS-1999). En la cual se determina que el 72,0% de los familiares tienen un afrontamiento de nivel medio donde el 56,0% presentan un grado de ansiedad moderado, el 10,0% leve grado de ansiedad y el 6,0% grave grado de ansiedad; mientras el 16,0% tienen un afrontamiento de nivel alto donde el 12,0% presentan un grado de ansiedad leve y el 4,0% un grado de ansiedad moderado; por último, el 12,0% tienen un afrontamiento de nivel bajo y un grado de ansiedad grave. Al realizar la prueba de Chi cuadrado se obtuvo un valor de significancia de $p < 0,000$, aceptando la hipótesis general. Se concluyó que el grado de ansiedad tiene relación con el nivel de afrontamiento del familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos.

Palabras clave: Afrontamiento, Afrontamiento, Familia, paciente crítico.

ABSTRACT

It was carried out with the objective of determining the relationship that exists between the level of coping and the degree of anxiety of the relatives of patients hospitalized in the intensive care unit of a national hospital. Descriptive correlational research with a cross-sectional design, so called because it analyzes and collects data on the variables during a certain period of time. The sample was taken for convenience. The total number was 50 relatives of critically ill patients. For the collection of the information of the present research study, the scale of measurement of the Coping Level of the family caregiver EMNAFC (ANNEX N° 01) was improved as well as the scale of measurement of the level of coping whose authors are Rudolf H. Moos and B Moos (1993), modified by Mikulic I. (2007), adapted by Mauricio (2013); Adaptation by the authors and to measure the degree of anxiety the scale was developed by Hamilton (HARS-1999) was reduced. In which it is determined that 72.0% of relatives have a medium level coping where 56.0% present a moderate degree of anxiety, 10.0% mild degree of anxiety and 6.0% severe degree of anxiety; while 16.0% have a high level of coping where 12.0% have a mild degree of anxiety and 4.0% a moderate degree of anxiety; Finally, 12.0% have a low level of coping and a degree of severe anxiety. When performing the Chi square test, a significance value of $p: 0.000$ was obtained, accepting the general hypothesis. It was concluded that the degree of anxiety is related to the level of coping of the family member of the patient hospitalized in the intensive care unit.

Keywords: Coping, Coping, Family, critical patient.

INTRODUCCIÓN

El repentino ingreso de un paciente en estado crítico al área de cuidados intensivos suele originar problemas relacionados a signos y síntomas asociados a ansiedad y estrés; no solo para el paciente quien ingresa a la unidad por presentar problemas potenciales riesgos de mortalidad, sino también a la familia quien lo acompaña, quien en la mayoría de casos se encuentran con la incertidumbre de saber acerca la evolución de su familiar. En las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), por diferentes protocolos se ha mantenido a la familia aislada del usuario. Muchas instituciones de salud justifican este hecho fundamentándose en la idea de que los familiares son un riesgo de transmisión de virus, bacteria y hongos sumada al problema de infección de los pacientes, interrumpen el descanso e incluso producen alteraciones fisiológicas. Además, algunas licenciadas han argumentado esta restricción, manifestando que la visita interfiere en los cuidados y que la relación continua con la familia produce agotamiento emocional y estrés al paciente. Por ende, los usuarios expresan sentimientos de soledad, miedo y depresión en este caso las familias son un recurso muy importante para aliviar el estrés que les provoca la enfermedad crítica, considerando así la importancia del apoyo de sus familiares para su pronta recuperación. (Duque Delgado, 2021)

En la mayoría de unidades criticas el profesional de la salud se centra más en el paciente, debido al grado de severidad agregando así el monitoreo hemodinámico y holístico de forma continua del paciente, dándole la mínima importancia a los familiares, generando así en las familias de los pacientes masmas severidad de ansiedad.

Las familias de los pacientes internados en las áreas críticas experimentan un cambio súbito en el área emocional, al encontrarse ante una nueva situación y tener por primera vez la experiencia de ver a su pariente en la UCI, internando así sentimientos de angustia, incertidumbre, miedo y estrés, generando una crisis en el seno familiar.

El grado de severidad de su familiar, así como el estado de gravedad, intensifican el nivel de ansiedad por la separación inminente que se produce, sumándole a ello los diferentes procedimientos invasivos en la UCI, la normativa institucional tan restrictiva y la poca participación por parte de la familia en el cuidado de su paciente.

Esta situación de incertidumbre genera inestabilidad para la toma de decisiones por parte del familiar e influye mucho las experiencias pasadas, considerando por parte de ellos a la UCI, el área donde personas más delicadas.

La A.A.P (Asociación Americana de Psiquiatría), determina la hospitalización de un paciente en un área crítica como un estrés traumático, ya que sumerge a los integrantes del seno familiar a una difícil situación que implica cambios de roles, división del hogar y miedo a la pérdida valiosa de un pariente; la familia se ve obligada a compaginar sus sentimientos de incertidumbre con la comprensión de explicaciones, la toma de decisiones difíciles en ocasiones, con la aceptación de la muerte. Estos aspectos afectivos y emocionales pueden repercutir no solo en la salud psicológica de la familia sino, además, en la recuperación del paciente. Saavedra Cusacani, M; Vilca Quiza, K. (2018).

En la actualidad poco o casi nada se da importancia a los indicios de ansiedad y estrés de la familia de los pacientes hospitalizados en áreas críticas como es UCI, motivo por el cual se formula la siguiente pregunta:

¿Cuál es el Nivel de afrontamiento y grado de ansiedad de los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos en un hospital Nacional-Lima 2022?

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

El internamiento en la unidad de cuidados intensivos (UCI) es una experiencia que genera una de las mayores fuentes de ansiedad y crisis en las personas hospitalizadas, de igual forma sucede con el seno familiar, que vive de igual forma el mismo proceso.

MINSA (2020) La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es un medio sistematizado para familiares de los pacientes debido a los diferentes procedimientos invasivos complejos agregándole las normas institucionales y protocolos que la rigen, a esto se suma la poca participación que tiene el familiar en la atención del paciente y el bajo nivel de conocimiento acerca del proceso de afrontamiento familiar, estas situaciones generalmente incrementan factores que originan ansiedad y estrés en los familiares de dicho paciente.(1)

Duque, M.; Colaboradores. Colombia, (2022). estudio de tipo cualitativo que se llevó a cabo bajo el método de la teoría fundamentada propuesta por Anselm Strauss y Juliet Corbin, durante el periodo de julio de 2017 a julio del 2019, donde los autores realizaron entrevistas semiestructuradas a 26 familiares de pacientes hospitalizados en 15 clínicas privadas de tercer nivel donde se identificó la experiencia de los familiares cuando acompañan a su pariente enfermo en la UCI, representándose en 2 categorías: 1) desorganización familiar (como una crisis situacional): implica un cambio y un desajuste de la dinámica familiar, y 2) reorganización familiar en la que se busca un restablecimiento del orden para hacerle frente a la situación a familia en la UCI, donde se desarrolla una crisis situacional caracterizada por emociones y necesidades intensas, variadas y negativas que desgastan a los familiares. Frente a esto, los familiares emprenden un proceso de reorganización para restablecer el orden de la dinámica familiar para hacerle frente a la situación y superar las dificultades .(2)

De igual forma, en el siguiente estudio de Machacca, E.; realizado en Arequipa en el año 2018, estos autores investigaron sobre el funcionamiento familiar y grado de afrontamiento en familiares de la persona hospitalizada en unidad cuidados intensivos. hospital III Goyeneche, Arequipa - 2018. Estudio conformado por una población de 76 familiares de las personas hospitalizadas en el área crítica seleccionadas según criterios de inclusión, a quienes se les aplicó los respectivos instrumentos obteniéndose como conclusiones: referente al afrontamiento familiar donde observamos que el 67.1% de los familiares presenta afrontamiento familiar de alta capacidad, seguido por 27.6% con un afrontamiento familiar de mediada capacidad, y finalmente el 5.3% con un afrontamiento familiar de muy alta capacidad. Se observa, así mismo, que el 64.5% de los familiares presenta un funcionamiento familiar de tipo moderadamente funcional y el 67.1% presenta afrontamiento familiar de alta capacidad. Aplicando la prueba Chi cuadrado a la prueba estadística al 5% de error y 95% de confianza, se tuvo una $X^2_c=16.89$ mayor al $X^2_t=12.5916$, para 6 grados de libertad se tuvo una P estadística de 0.010; por lo que se concluye que el funcionamiento familiar no tiene relación con el grado de afrontamiento en familiares de la persona hospitalizada en unidad cuidados intensivos del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2018 (3)

Casa Vilca, M. (2019), desarrolló un trabajo de investigación denominado “Capacidad de afrontamiento de los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima”, investigación de tipo cuantitativa, de alcance descriptivo y de corte transversal, en la que se tomó en cuenta a 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). Como resultados se obtuvo que la capacidad de afrontamiento fue mala en sus dimensiones: focalizado en la solución del problema 57%; auto focalización 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%,

llegando a la conclusión que la capacidad de afrontamiento de los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI fue mala. (4).

En la UCI del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins y en otros hospitales nacionales de la ciudad, el descontento del familiar del paciente crítico en el área de hospitalización está siendo severamente vigilada y en el ojo de la tormenta, muchos de los usuarios muestran decepción a través de conductas de respuesta negativa o se encuentran a la defensiva, incrementando la situación de ansiedad originada por la incertidumbre que significa tener un familiar entre la vida y la muerte en las áreas de unidad de UCI, más aun siendo que la recuperación del paciente en áreas críticas necesita aislamiento, puesto que esta unidad es muy seria y compleja, la mayoría de pacientes se encuentra en estado de sedación agregando así procedimientos invasivos y puede trascurrir varios días y hasta meses para su recuperación. Muchos de los familiares manifiestan en los medios de comunicación preocupación, incluyendo el serio cuestionamiento en la estadía en el área de espera, la falta de comunicación que tiene el profesional de enfermería durante la emisión de cuidados, otros manifiestan la necesidad de apoyo emocional, más aún frente a la experiencia de un estado crítico vinculado comúnmente a la muerte existiendo desconcierto sobre todo en las primeras horas de hospitalización. En la mayoría de veces se preguntan dónde está el personal, que hace que no responde nuestras dudas expresiones como: “cuando le interrogamos al profesional de la salud nunca nos brinda respuesta o está ocupada y esperemos al jefe o personal médico”, “nunca les interesa brindarnos información sobre nuestro familiar”, “nunca se encuentran durante el tiempo de visita hospitalaria”; “No sabemos la incertidumbre de lo que puede pasar qué pasará con mi familiar, nadie nos dice qué pasará” ...” Debemos o no hablar con el resto de la familia, no hay modo de saber lo que debemos hacer” ...

Como profesionales de la salud en nuestro país y en diferentes hospitales nacionales, se ha presenciado los hechos dramáticos, de observar la conducta de los familiares en cuanto al ingreso de sus parientes a la área crítica, lamentablemente donde la inestabilidad hemodinámica del paciente pende de

muchos cuidados muy decisivos para vivir o morir, por otro lado se presenta la otra esfera en cuanto la dedicación exclusiva del profesional de enfermería principalmente al paciente, dejando de la lado el sufrimiento del familiar.

Todos los considerandos y las referencias citadas en los párrafos que anteceden, llevan a plantear la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de afrontamiento y grado de ansiedad de los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional, Lima -2022?

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre nivel de afrontamiento y el grado de ansiedad de los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional? ¿Lima-2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de afrontamiento de los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional, Lima -2022?

¿Cuál es el grado de ansiedad de los familiares del paciente hospitalizado en la Unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional, Lima -2022?

¿Cuál es la relación que existe entre el sexo y el nivel de afrontamiento de los familiares del paciente hospitalizado en la Unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional, Lima -2022?

¿Cuál es la relación que existe entre el sexo y el grado de ansiedad de los familiares del paciente hospitalizado en la Unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional, Lima -2022?

¿Cuál es la relación que existe entre la edad y el nivel de afrontamiento de

los familiares del paciente hospitalizado en la Unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional, Lima -2022?

¿Cuál es la relación que existe entre la edad y el nivel de afrontamiento de los familiares del paciente hospitalizado en la Unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional, Lima -2022?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre nivel de afrontamiento y el grado de ansiedad de los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional-Lima-2022

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar el nivel de afrontamiento de los familiares del paciente hospitalizado en la Unidad de cuidados intensivos en un hospitalnacional-Lima -2022”

Identificar el grado de ansiedad de los familiares del paciente hospitalizado en la Unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional-Lima -2022”

Establecer relación que existe entre el sexo y el nivel de afrontamiento de los familiares del paciente hospitalizado en la Unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional-Lima -2022”

Establecer la relación que existe entre el sexo y el grado de ansiedad de los familiares del paciente hospitalizado en la Unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional-Lima -2022”

Establecer la relación que existe entre la edad y el nivel de afrontamiento de los familiares del paciente hospitalizado en la Unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional-Lima -2022”

Establecer la relación que existe entre la edad y el grado de ansiedad de los familiares del paciente hospitalizado en la Unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional-Lima -2022”

1.4. JUSTIFICACIÓN

La investigación se justifica de la siguiente manera:

En general tener un pariente internado en el área de cuidados intensivos, genera caos, cambio en el núcleo de la familia y altera su buen funcionamiento. Actualmente como profesionales, generalmente en las áreas críticas más nos enfocamos en el paciente, dejando de lado de manera muy esencial a la familia quien es la que a la par también sufre para buscar la manera de adaptarse frente a esta situación estresante y a fin de manejar el equilibrio de los factores externas y/o internas que le permitan mantener equilibrio y tranquilidad y bienestar, la familia requiere desarrollar e implementar estrategias de afrontamiento que son esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes. Como sabemos la principal esencia de nuestra carrera como profesionales de la salud es brindar cuidado integral de forma holística incluyendo el entorno. El profesional capacitado en el área de UCI cumple un rol y una función sumamente importante en el acompañamiento y recuperación del paciente crítico y apoyo emocional al seno familiar., lo cual debe ser tomado en cuenta si hablamos de atención integral. A pesar de todas las particularidades de la unidad crítica, está en nuestras manos el bienestar del paciente y de su familia, lo que a veces requiere considerar cuidados afectivos, empáticos, sociales que reafirmen la humanización de los mismos en busca del bienestar.

(5)

Con el presente estudio “Nivel de afrontamiento y grado de ansiedad de los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional-lima-2022” no proporciona información válida, y verídica a las autoridades de la institución de salud y profesionales de enfermería para conocer el nivel de uso de las estrategias de afrontamiento para disminuir su ansiedad que suelen utilizar los familiares de pacientes hospitalizados, de manera tal que sirva de base para reforzar la interacción que debe realizar el profesional de salud y sobre todo las enfermeras en la atención integral y holística que se brinde al paciente, considerado que no solo de trata de dar una atención centrada en el paciente per se, sino considerar a la familia que está

detrás de él; esta visión permitirá organizar y dirigir programas orientados, a manejar las crisis de las familias, generando en ellos mecanismos o estrategias de afrontamiento eficaz de sus propias crisis; de esta manera se buscó mejorar la calidad de atención de salud brindada por la institución tanto en el paciente hospitalizado como en el familiar.(6)

1.5. DELIMITANTES

1.5.1. Limitante teórica

La teórica que aplicaremos al proyecto de investigación será la de la teoría de adaptación de Callista Roy.

1.5.2. Limitante temporal

La presente investigación será realizada durante los meses de Agosto –Octubre en un hospital Nacional de lima durante el 2022.

1.5.3. Limitante espacial

La presente investigación será realizada en la sala de espera de la unidad decuidados intensivos en la ciudad de Lima- Perú.

II. MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Ochoa, K.; colaboradores. Colombia. (2022). En su estudio de investigación el objetivo fue identificar las estrategias de afrontamiento de los familiares de pacientes críticos por este motivo las revisiones hicieron a través de la literatura en las bases de datos PUBMED, LILACS, EPISTEMONIKOS, CUIDEN, SCIELO, CINAHL y CLINICALKEY, en su estudio de 13 artículos: 7 estudios cuantitativos observacionales, 4 cualitativos fenomenológicos y 2 revisiones sistemáticas. Se concluyó que las estrategias que se usaron los familiares de pacientes críticos son respuesta emocional, apoyo social, valores y creencias y crisis familiar. Lo que más se usó es la respuesta emocional debido al cariño y amor que se tiene a cualquier miembro de la familia referente a la hospitalización de un ser querido, en conclusión: las emociones como respuesta y estrategia de los familiares nos da a notar la necesidad de que las enfermeras sean disponibles hacia los pacientes y familiares para mejorar los servicios profesionales y de salud, además deben priorizar el trato humanizado y una comunicación efectiva con las necesidades de los familiares. (7)

Ruiz, A.; colaboradores. (2021). México. En su trabajo de investigación ‘‘Ansiedad en familiares de pacientes con COVID-19 hospitalizados en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias’’ Tienen como objetivo: Conocer los síntomas de ansiedad en los pacientes contagiados, hospitalizados por COVID-19. En sus Resultados: Se analizó una muestra de 234 familiares, con una media de edad de 42 años, puntuación media de indicadores de ansiedad de siete (leve). Reportó sintomatología leve 73.5% y moderada-severa 26.5%. Proporcionalmente, las mujeres presentan en su mayoría sintomatología moderada-severa en comparación con los hombres ($p < 0.05$). en la investigación se concluye que la sintomatología de ansiedad moderada y severa corresponde a casi 30% de los parientes hospitalizados con diagnóstico de COVID-19, la cual nos da una idea de las consecuencias

que puede ocasionar o datos muy importante pues podría interferir en su toma de decisiones o repercutir en su salud física puede llevarnos a padecer otros trastornos psicológicos, otros tipos de trastornos de ansiedad, .Todo ello con grave riesgo de afectar a nuestra vida social, laboral y familiar. Por este motivo se debe individualizar buenas estrategias de intervención para este tipo de pacientes

Pinheiro, I.; Colaboradores. (2020) en su estudio “Análisis del Estrés y Afrontamiento en Familias de Pacientes Ingresados en UCI” en la cual su objetivo fue describir la relación entre los eventos estresantes y las estrategias de afrontamiento adoptadas por las familias de los pacientes ingresados en UCI. Las 35 personas que participaron respondieron a un cuestionario sociodemográfico, Environmental Stressor Questionnaire (ESQ) e inventario breve de afrontamiento (Brief-COPE), de las cuales se entrevistaron a diez. Los resultados nos dan a conocer que los estresantes fueron la dificultad de comunicación con las enfermeras y médicos y poder usar las estrategias de afrontamiento centradas en el problema y la emoción. Hubo asociaciones entre los puntajes en el ESQ y los tipos de afrontamiento. Se encontró una variación entre dos grupos: el primero fueron individuos con estrategias más adaptativas y el otro con comportamientos pocos beneficiosos, que se diferenció en la forma de afrontamiento y contenido presentado en las entrevistas. Los participantes informaron que la religión, la paciencia y la resignación eran formas de afrontamiento más adaptativas. (8)

2.1. 2 ANTECEDENTES NACIONALES

Arequipa, Sonco, A. (2021). En su estudio, Ansiedad y factores relacionados en familiares de pacientes hospitalizados en una clínica específica, para conocer la prevalencia y factores de ansiedad entre familiares de pacientes hospitalizados. Se utilizó una ficha sociodemográfica y el Inventario de Ansiedad Estado Rasgo (IDARE), y se utilizó estadística descriptiva para evidenciar que se utilizó el Chi-cuadrado. La población de estudio fue de 70, compuesta por adultos jóvenes, mujeres, arequipeños, nivel educativo alto, mayor prevalencia de padres, ingreso económico superior al salario mínimo. La

mayoría de los pacientes tenían un período de enfermedad de menos de un año, una estancia hospitalaria de menos de un mes y un tiempo de visita de menos de 2 horas. Encontró que casi la mitad de todos mostraban un estado de ansiedad alto, mientras que solo una décima parte mostraba una ansiedad alta. Se encontró una relación entre el nivel educativo y la ansiedad relacionada con la personalidad. Así, los que exhibían mayor espacio y función eran mayores; La duración de la enfermedad del paciente se asoció con la ansiedad espacial, especialmente en aquellos cuya enfermedad fue de menos de un año. Se determinó una alta prevalencia de ansiedad espacial y ansiedad moderada. Se identificó a partir de factores relacionados con importancia significativa para la consanguinidad, el nivel educativo y la duración de la enfermedad. La relación es significativa con respecto al nivel de estado de ansiedad como rasgo; Otras variables relacionadas con el nivel de ansiedad rasgo son el nivel educativo, la duración de la enfermedad. (10)

Arequipa, Pareja, J. (2021) en su investigación Ansiedad, estrés y depresión en los familiares de pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos de un hospital. El objetivo del estudio fue conocer la ansiedad, el estrés y la depresión de familiares de pacientes hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos de la ciudad de Arequipa. Estudio exploratorio-descriptivo y diseño descriptivo transaccional, la población estuvo conformada por 50 familiares de pacientes hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos del Hospital Carlos Alberto Segúin Escobedo, Hospital III EsSalud Yanahuara, y Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. 29 (58%) mujeres y 21 (2%)

hombres y 36 (72%) familiares directos y 1 (28%) familiares indirectos. Se utilizó el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) para medir la ansiedad, el Perfil de Estrés de Nowack para medir el estrés y el Inventario de Depresión de Beck - II (BDI-II) para medir la depresión. Los resultados muestran tasas más altas de ansiedad leve y moderada (3 % y 3 %, respectivamente), niveles moderados de estrés (2 %) y depresión mínima (6 %) (11)

Limas, Ponce de León, L. (2021). En un estudio sobre la supervivencia de familiares de pacientes en una unidad de cuidados intensivos de adultos durante la hospitalización, resume que, de los 20 artículos de investigación analizados, el 50% eran de Colombia y el 20% de Cuba, 20% por año. Dialnet y 5 de Pubmed. En resumen, los diferentes estudios encontrados muestran que la dimensión más utilizada en el tratamiento es la resolución de problemas y la búsqueda de apoyo social, seguida de religión y reevaluación positiva, expresión emocional abierta y evitación, y nadie utiliza el egocentrismo. (12)

Lambayeque, Jiménez, Y; Barrientos, m. (2019). En su investigación Estrés y estresores en el entorno de un cuidador de pacientes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Lambayeque 2017. La muestra estuvo conformada por 30 cuidadores de pacientes hospitalizados, de los cuales el 70% fueron en su mayoría mujeres. Habiendo encontrado que el 70% de los cuidadores sufre estrés moderado, mientras que solo el 27% sufre estrés severo, se concluyó que no existe relación entre los niveles de estrés y las tensiones ambientales de los cuidadores ($p > 0,05$); Sin embargo, cuando el estrés se analizó de forma independiente con los estresores, solo el estresor "Comunicación personal" se relacionó significativamente con el estrés del cuidado ($p < 0 > 0,05$) y "Terapias aplicadas" ($p > 0,05$). no muestra suficiente evidencia estadística para concluir su dependencia, es decir, estas dimensiones se enfocan solo en los niveles de estrés. (13)

En Lambayeque, Jiménez y; Barrientos, M. (2019). En su investigación Estrés y estresores en el entorno de un cuidador de pacientes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Lambayeque 2017. La muestra estuvo conformada por 30 cuidadores de pacientes hospitalizados, de los cuales el 70% fueron en su mayoría mujeres. Habiendo encontrado que el 70% de los cuidadores sufre estrés moderado, mientras que solo el 27% sufre estrés severo, se concluyó que no existe relación entre los niveles de estrés y las tensiones ambientales de los cuidadores ($p > 0,05$); Sin embargo, cuando el estrés se analizó de forma independiente con los estresores, solo el estresor "Comunicación personal" se relacionó significativamente con el estrés experimentado por los cuidadores ($p < 0 > 0,05$) y "Métodos de tratamiento aplicados" ($p > 0,05$). no muestra suficiente evidencia estadística para concluir su dependencia, es decir, estas dimensiones se enfocan solo en los niveles de estrés. (13)

En Lima, Bustamante, J. (2018), En su investigación sobre la capacidad de afrontamiento de los familiares de un paciente internado en la unidad de

cuidados intensivos del Hospital Sergio Bernales, Comas 2018. El estudio fue de tipo cuantitativo. desarrollado en septiembre y octubre, con la participación de 50 de su propia, la versión española de Survival - y la extensión del proceso de adaptación se utilizó para la recopilación de datos en un estudio en profundidad con consentimiento previo, escenario. era una unidad de cuidados intensivos, una institución con el tercer nivel de complejidad. Resultados: Se encontró que la supervivencia media fue del 8 %, la supervivencia alta del 10 % y la supervivencia baja del 6 %. Según las mediciones, los porcentajes más altos fueron en información y relaciones 82%, físico y enfocado 80%. segundo en procesamiento atencional 76%, tercero en recursivo y enfocado 70% y cuarto en procesamiento sistemático 62%. Se registraron porcentajes más pequeños en niveles bajos y altos. Conclusión: La capacidad de supervivencia de los familiares de un paciente ingresado en cuidados intensivos en el hospital estuvo en un nivel medio, y también en un alto porcentaje en las dimensiones recursiva y focalizada, física y focalizada, proceso vivo, procesamiento sistemático y conocer y relacionar. . . máxima calidad, nivel medio. (1)

En Trujillo, Rodríguez, R. (2018). en su trabajo de investigación “Nivel de afrontamiento y grado de estrés de familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos - Hospital Regional Docente de Trujillo” La investigación es de tipo cuantitativa descriptiva correlativa. Se realizó en el Hospital Regional de Trujillo con familiares de pacientes. hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos de octubre a diciembre, que son familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos (padre, se ponderaron .3 5 familias según el grado de afinidad (esposo, esposa o pareja permanente). Se utilizaron dos instrumentos para recolectar datos para este estudio: EMNAFC , que mide el nivel de afrontamiento del cuidador, y la escala de medición del nivel de estrés del cuidador EMGEFC0 Nivel de afrontamiento de un familiar - departamento, considerando que 53.3 de familiares son nivel alto y 6.7 de familiares son medio, se puede apreciar la supervivencia del familiar del paciente, en el estudio el mayor porcentaje muestra un alto nivel de supervivencia, por lo que se plantean estrategias para solucionar la situación a la que se enfrentan los familiares, o una parte decisiva a través de la cual los familiares pueden contribuir significativamente al buen desarrollo del proceso de enfermedad de su paciente. Se presenta el nivel de estrés de los seres queridos. paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos, en el que se encontró que el 76,2% de los familiares tenían niveles de estrés moderado y el 23,8% de los familiares tenían niveles de estrés alto. Se puede observar que los familiares de un paciente hospitalizado presentan un nivel de estrés medio, lo que confirma que las situaciones en las que un familiar designado como cuidador familiar debe ser hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos por enfermedad se ven afectadas por problemas psicológicos o psicosociales. problemas que pueden perturbar el equilibrio emocional, provocando un nivel medio de estrés y ayuda insuficiente de los seres queridos, por lo tanto, el nivel de supervivencia y el nivel de estrés de los familiares de un paciente hospitalizado en cuidados intensivos, considerando que la supervivencia de los familiares es de 35,6. es medio y el nivel de estrés es medio, y 31,1 familiares tienen supervivencia alta y estrés alto, 22,2% tienen supervivencia alta y estrés

moderado; y el 11,1% tiene resistencia media y estrés alto. Además, se observa un valor de chi-cuadrado de 5,7 con una probabilidad de 0,019, que es un valor significativo entre las variables. Por lo tanto, el presente estudio encuentra que la tasa de supervivencia de los familiares de un paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos es media. También se ha demostrado que el nivel de estrés es en promedio del 35,6%; Esto significa que los miembros de la familia también se relacionan de manera óptima con el entorno del paciente en el hospital, como alta resiliencia y bajo estrés (15).

2.2 BASES TEORICAS

El Sistema de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy se redefine como las formas innatas y adquiridas de lidiar y responder a los cambios ambientales en la vida diaria y situaciones críticas con comportamientos que se enfocan directamente en lograr el dominio, a la supervivencia, el crecimiento y la trascendencia. (16) Este estudio se basó en la teoría de la adaptación, la teoría del afrontamiento y la teoría de la adaptación de Callista Roy: definidas como los esfuerzos conductuales y cognitivos que realiza una persona para satisfacer las demandas del entorno mientras funciona como un todo, mantener sus procesos vitales e integridad. El nivel de adaptación es un punto que cambia constantemente y consiste en estímulos a los cuales una persona puede responder con las respuestas adaptativas habituales de patrones adaptativos para afrontar con éxito enfermedades o procesos, el nivel de Callista Roy es “a través del proceso y el resultado que las personas pueden pensar y sentir cuando los individuos o los miembros de un grupo son seres racionales con la capacidad de elegir la integración humana en el medio ambiente”. (16)

La definición de afrontamiento ha cobrado gran importancia en el campo de la psicología desde hace más de 70 años. En las décadas de 1900 y 1950, fue definido por el término organización en el contexto de la descripción y evaluación clínicas, y hoy es el centro de varios programas educativos destinados a desarrollar psicoterapias y recursos de afrontamiento. Meléndez (2013). La mayoría de los teóricos del afrontamiento (Carver, Scheier y Weintraub, 1989; Lazarus y Folkman, 1984; Moos, 1988; Moos y Billings, 1982) están de acuerdo en tres clasificaciones generales de estrategias según cómo

se dirijan: evaluación (afrentamiento cognitivo), intentar encontrar significado en un evento y apreciarlo de una manera que lo haga menos desagradable; problema (afrentamiento conductual), comportamiento dirigido a enfrentar la realidad y enfrentar sus consecuencias; y cognición (afrentamiento emocional), regulando aspectos emocionales y buscando el equilibrio afectivo. Teniendo en cuenta este tipo de campo, se han realizado diversas conceptualizaciones de las dimensiones que componen el afrontamiento. (18)

2.3 MARCO TEORICO

AFRONTAMIENTO:

La definición de afrontamiento ha cobrado gran importancia en el campo de la psicología desde hace más de 70 años. En las décadas de 1940 y 1950, fue definido por el término organización en el contexto de la descripción y evaluación clínicas, y hoy es el centro de varios programas educativos destinados a desarrollar psicoterapias y recursos de afrontamiento. Meléndez (2013). La mayoría de los teóricos del afrontamiento (Carver, Scheier y Weintraub, 1989; Lazarus y Folkman, 198 ; Moos, 1988; Moos y Billing, 1982) están de acuerdo en tres clasificaciones generales de estrategias según cómo se dirijan: evaluación (afrentamiento cognitivo), intentar encontrar significado en un evento y apreciarlo de una manera que lo haga menos desagradable; problema (afrentamiento conductual), comportamiento dirigido a enfrentar la realidad y enfrentar sus consecuencias; y cognición (afrentamiento emocional), regulando aspectos emocionales y buscando el equilibrio afectivo. Teniendo en cuenta este tipo de campo, se han realizado diversas conceptualizaciones de las dimensiones que componen el afrontamiento. (18) Afrontamiento se refiere a cómo las personas resuelven o sobreviven situaciones estresantes de la vida. Hasta cierto punto, se puede decir que el estrés y el afrontamiento son recíprocos. Cuando la gestión es ineficaz, los niveles de estrés son altos; pero si el control es efectivo, los niveles de estrés pueden ser bajos (Lazarus) (19) Antes de que ocurra un evento determinado, un individuo hace una serie de autoevaluaciones. Primero, hay una evaluación inicial, que analiza si el evento es positivo o no, y luego evalúa sus consecuencias actuales y/o futuras. En

segundo lugar, se realiza una valoración secundaria, en la que se analiza la capacidad del organismo para afrontarlos, y son los que tienen más probabilidades de provocar reacciones de estrés. Por lo tanto, los modelos de estrés actuales entienden la respuesta de estrés en sí misma, la ansiedad, no como un resultado inevitable y directo de elementos definibles de manera universal e inequívoca, sino como el resultado de una transacción sensible y continua entre la presión percibida y la presión del entorno (interno o externo). recursos de afrontamiento que se consideran disponibles y pueden activarse (Vázquez y Crespo, 1997) (20) El afrontamiento combina todos los procesos cognitivos y funciones motrices que el sujeto utiliza para mantener su cuerpo y recuperarse de la enfermedad. Según Lipowski (1970), otros ven el afrontamiento como una conducta que busca alivio, recompensa y equilibrio ante cualquier problema (Weissman y Worder, 1977), piensan que el afrontamiento es la habilidad humana y todas las conductas y conocimientos instrumentales, técnicos. resolver problemas adquiridos; Según Mechanic (1978) (21) Díaz Martín (2010), el afrontamiento forma parte del espectro de recursos psicológicos de cualquier sujeto y una de las variables personales que se dice contribuyen al nivel de calidad de vida. Para Díaz Martín (22) Según Orlandin (1999), (23) Estudios recientes consideran muy importante la calidad de vida y el bienestar psicológico

Respuesta Emocional

Según el tipo de personalidad y las circunstancias, las diversas reacciones suelen ser negativas o agresivas y, a veces, pasivas y ausentes.¹⁹ Las reacciones emocionales incluyen ambigüedad, confusión, ansiedad, estrés, miedo, tristeza e incertidumbre, así como reacciones conductuales y cognitivas. manifestaciones las cuales reflejan sentimientos de ansiedad momentánea, tristeza y confusión constante, caos y fragilidad, todo por la situación actual.^{17,19,20} En esta reacción emocional es importante destacar el estilo de afrontamiento de la información que se ha identificado. Algunos familiares comprenden la información de acuerdo con las especificidades de su

situación.¹⁸ Todas estas manifestaciones a nivel emocional y mental, además de la falta de atención, irritabilidad y deterioro del juicio, conducen a la relación del paciente con las actividades y roles actuales. De esta forma se puede determinar que la situación de hospitalización, permanecer en cuidados intensivos es un factor de riesgo para los familiares, pues suele estar asociado a episodios de ansiedad, depresión, malestar psicológico permanente y trastorno de estrés postraumático. (24)

Afrontamiento Familiar

El hecho de que la familia se involucre en los cuidados críticos durante la hospitalización genera un proceso enriquecedor donde el apoyo familiar se convierte en un factor clave en la recuperación del paciente que es forma de contribuir a la recuperación del ser querido. La sobrevivencia familiar es la capacidad de movilizarse y realizar actividades que influyan en los requerimientos de cambio y puede ser positiva si se asumen actitudes y comportamientos favorables a la salud, como cambios de comportamiento, hábitos, adaptación, Roles, flexibilizando las reglas y pidiendo apoyo comunitario o profesional cuando sea necesario o negativo cuando la familia se aísla o esté aislada del proceso hospitalario también cuando se comporte de manera ineficaz en la situación. Por ello existen algunas familias que crean una barrera frente a los cuidados especiales que un profesional debería de brindarles, por ende, quedan sin ser tratadas a tiempo.

Afrontamiento Adaptativo: Hay actividades específicas que la familia debe hacer. con la situación que atraviesan; Esto significa cambios, adecuación de roles, reorganizaciones, redefiniciones, toma de decisiones, apertura de ayuda para la acción ante eventos importantes de la vida familiar. El afrontamiento adaptativo es una reacción grupal, un comportamiento familiar caracterizado por la coincidencia de ideas, acuerdos, decisiones conjuntas de los miembros de la familia y la obtención de apoyo social, es decir. adquisición de recursos de uno mismo y de fuentes externas (de otras personas, grupos o instituciones). Esta forma de afrontar es proteger la salud de la familia.

Afrontamiento no adaptativo: Caracterizado por la incapacidad de la familia para adaptarse a eventos importantes en la vida familiar e inmovilidad a los cambios, es decir, falta de adaptación a las exigencias de las nuevas situaciones. Este tipo de supervivencia no es muy saludable para la familia.

(25) Clasificador de Estrategias de Afrontamiento Familiar. McCubbin, Olson y Larsen (citados en Amarís et al. 2013) recomiendan las siguientes estrategias basadas en su estudio de 1981 sobre estrategias conceptuales y de resolución de problemas utilizadas en situaciones de crisis familiar: - Cambios estructurales. La capacidad de una familia para replantear eventos estresantes para hacerlos más manejables - Evaluación pasiva. La capacidad de la familia para aceptar asuntos problemáticos mientras minimiza su reactividad. - Preocupación social. La capacidad de la familia para participar activamente en recibir apoyo de parientes, amigos, vecinos y familia inmediata - Buscar apoyo emocional. La capacidad de la familia para recibir apoyo emocional. - movilización familiar. La capacidad de una familia para buscar recursos de la comunidad y aceptar la ayuda de otros. Otra clasificación mencionada por Hernández (citado por Amarís et al., 2013), que aborda específicamente a la familia en sus estudios de estrés, ofrece el uso de estrategias internas y externas frente a un evento estresante.

- Las estrategias internas de afrontamiento son estrategias utilizadas por la familia, con fondos propios, es decir con reestructuración y evaluación pasiva
- Las estrategias externas son practicadas con la guía de recursos provenientes de fuentes ajenas a la familia, estas son: obtención de apoyo social, búsqueda de apoyo espiritual, movilización familiar. (26).

Etapas y estrategias de afrontamiento:

El afrontamiento como proceso continuo consta de etapas (Folkman y Lazarus, 1985; Carver y Scheier, 1995). La primera etapa; denominada anticipatoria representa un período caracterizado por la proximidad a una situación estresante. En esta etapa, el paciente se encuentra cerca del resultado de

estudio, se preocupa por los requisitos, posibilidades y limitaciones que lo acompañan a la vez piensa en cómo prepararse y regular las emociones y sentimientos amenazantes asociados a los resultados del estudio. Asimismo tiene la mirada puesta en el futuro, esta fase de afrontamiento es directa y puede causar daño o pérdida porque no le permite al paciente crear expectativas favorables sobre su salud, pero esto se puede solucionar utilizando habilidades de afrontamiento que ayudan a la persona quien adquiere nuevas perspectivas para superar y salir de los momentos estresantes del proceso de afrontamiento. En la segunda etapa es la confrontación que ocurre cuando se trata de una situación estresante; Cómo obtener un resultado de prueba, en este caso la ansiedad es el principal componente emocional y la preocupación a nivel cognitivo, el paciente está muy ansioso por saber qué va a pasar, pero está muy ansioso por saber si lo que le está pasando es grave y puede amenazar su vida entre otras cosas ordinarias que hizo antes. La tercera etapa está pendiente y es llamado el período de control posterior, cuando el paciente ya tiene los resultados de la prueba, pero el médico tratante aún no le ha informado el resultado, la persona tiene dudas sobre la prueba y cuando la naturaleza del examen ya ha sido resuelta, pero aún no comprende cuáles son los resultados y cómo pueden afectar su trabajo diario. (27) La cuarta y última etapa es la etapa de resultados, cuando el paciente conoce los resultados de las pruebas, se resuelve la incertidumbre y la preocupación de la persona se centra en el sentido y trascendencia de los resultados obtenidos, el paciente comienza a desarrollar respuestas y resistir la situación estresante con razón, creando cosas a partir de ahora que le permitan enfrentar la enfermedad, y aquí se vuelven estrategias de tratamiento aún más útiles. (27)

La preocupación: s lo que sucede cuando tu mente está obsesionada con pensamientos negativos, resultados inciertos o cosas que podrían salir mal. “La preocupación produce ansiedad la cual a menudo consiste en pensamientos repetitivos y obsesivos”, dijo Melanie Greenberg, psicóloga clínica en Mill Valley, California, y autora de *The Stress-Proof Brain* (2017). "Es el elemento

cognitivo de la ansiedad". En pocas palabras, la preocupación está solo en tu mente, no en tu cuerpo. Según Luana Marques, profesora asistente de psiquiatría en la Escuela de Medicina de Harvard y presidenta de la ADAA, la preocupación en realidad juega un papel importante en nuestras vidas. Cuando pensamos en una situación incierta o desagradable, como no poder pagar el alquiler o sacar mal un examen, nuestro cerebro se estimula. La preocupación también nos hace resolver un problema o tomar una acción positiva. "La ansiedad es la manera en la que nuestro cerebro afronta los problemas para protegerlo", explicó Marques. (28)

Familia

Una familia es un grupo de personas unidas por matrimonio, consanguinidad o adopción. Se considera una comunidad natural y universal con fundamentos afectivos que inciden en la formación del individuo y tienen un interés social. Se dice que es universal porque las civilizaciones a lo largo de la historia han consistido en familias. En todos los grupos sociales y en todas las fases de la civilización siempre ha existido alguna forma de organización familiar. Este grupo social ha cambiado con el tiempo, pero siempre ha existido, por lo que es un grupo social universal. o mal funcionamiento en el mismo. La familia como sistema está formada por personas que están conectadas e interactúan entre sí de tal manera que cualquier cambio en uno de sus miembros afectará a los demás. (29) Así, la familia es parte integral del proceso salud-enfermedad de cada individuo; Por eso es importante cuidar no solo del paciente, sino también de su familia cuando está en el hospital. Cuando una familia vive la hospitalización de un ser querido en la unidad de cuidados intensivos, la experiencia es devastadora: los familiares expresan diversas emociones como miedo, ansiedad, frustración, miedo, negación, dolor, depresión, desconfianza e impotencia; algunos de ellos se deben al secreto de los cuidados intensivos y la falta de comunicación entre la familia y los profesionales de la salud. (29)

Características de la Familia

1. Flexibilidad Actualmente existe tolerancia y flexibilidad entre los miembros de la familia para adaptarse a los cambios, adoptar un comportamiento informado

y respetar la identidad de cada miembro de la familia, aceptando las virtudes, defectos y características que hacen única a la familia. Las familias de hoy se caracterizan por tener cada vez más responsabilidades, donde el padre y la madre participan activamente en el cuidado y mantenimiento del hogar.

2. Asumir diferentes roles Los hogares se comprometen a llegar a un entendimiento y negociación que posibilite las buenas relaciones con cada miembro de la familia.

3. Diversidad En las familias modernas, la diversidad es una de las características más emergentes, pues se enfrentan a cambios sociales como la migración, por lo que los abuelos se acercan más a los nietos y mantienen una relación especial que modifica el entorno de vida familiar. miembros dinámica de la familia. .

4. Conexión técnica La revolución tecnológica también forma parte del hogar, el uso de dispositivos electrónicos e Internet se ha vuelto común en las familias, lo que puede generar aislamiento y falta de comunicación. Por lo tanto, no se debe satanizar el uso de dispositivos electrónicos, sino que se debe cuidar que los miembros de la familia mejoren sus relaciones entre ellos participando activamente en las actividades diarias en el hogar y creando horarios para el uso de dispositivos electrónicos. Técnica

5. Afrontar las dificultades Los cambios que experimentan las familias pueden provocar algunas dificultades en la convivencia o en el entendimiento mutuo, pero para superarlas es importante que haya respeto en las relaciones familiares. Es importante que las familias tengan buenas relaciones interpersonales para que se críen en un ambiente ideal para ser humanos (30)

Tipos de Familia

En los últimos tiempos han ido aumentando los tipos de familia en la sociedad esto debido a tipo de prioridades que las personas tienen, entre ellas tenemos.

Familia de origen: Es la clásica familia compuesto por dos adultos que son pareja y como producto de la unión tienen un hijo que es educado en el entorno familiar.

Familia extensa: Este tipo de familia está compuesta por todos los miembros que tienen vínculos sanguíneos, en esta familia conviven abuelos, tíos, padres, hijos y nietos.

Familia nuclear: Son aquellas familias que conviven en el mismo hogar, donde lo integran los parientes clásicos, pero a su vez pueden integrar otros parientes.

Familia reconstituida: Es un nuevo tipo de familia en la sociedad actual que está representada por la interacción con la familia conyugal donde hijos de relaciones anteriores conviven con los miembros actuales.

Familia monoparental: Estas familias están compuestas por alguno de los padres y sus hijos, el que no esté integrada por el otro progenitor pueden ser causadas por distintos aspectos, en la actualidad es muy común este tipo de familias.

Familia numerosa: Este tipo de familia está conformada por padres que tienen más de tres hijos.

Familia homoparental: este tipo de familia está compuesta por progenitores homosexuales; dos hombres o dos mujeres, a su vez cuando estas quieren tener hijos mayormente lo hacen vía adopción inseminación artificial. Esta unidad es una de las nuevas familias que se han reconstituido en la actualidad.

Familia adoptiva: Esta familia está integrada por los padres que debido a distintas circunstancias optan por la adopción de un hijo o más donde ellos entran a tallar en el rol paternal que serán los encargados de la educación la alimentación, etc. Donde la ventaja es sin duda para el niño quien recibe la oportunidad de criarse en el seno una familia

Familia de acogida: Este tipo de familia es comparada con la familia de adopción. La similitud radica en que ambas unidades acogen a un hijo adoptivo y la diferencia es el lapso de tiempo que este último pasa con ellos, esto es más común en familias norteamericanas donde es más frecuente este tipo de ocasiones llevadas a cabo y evaluadas por un trabajador social, mientras la situación del acogido se solucione.

Familia sin hijos: está conformada por una pareja que toma la decisión de no tener ni adoptar hijos esto debido a distintos proyectos sociales que estos tienen. (31)

Ansiedad

Es una respuesta que aparece en el individuo que está frente a situaciones amenazantes o peligrosas donde la manera de reaccionar de este es de forma no adaptativa. Por ello que la ansiedad se cataloga como un trastorno de tipo psicológico el cual es muy frecuente en la actualidad, puesto que acoge toda una serie de cuadros clínicos que se comparten como rasgo común cuando el sujeto lo padece. Estos factores son presentados en diferentes ambientes como el familiar, social o bien el laboral. Es más frecuente en las mujeres con un 7.7%, mientras que en los hombres es un 3,6%, según los datos revelados por la Organización Mundial de la Salud (1). Asimismo, también es definida la como un fenómeno que se da en todas las personas y que, bajo condiciones normales, mejora el rendimiento y la adaptación al medio social, laboral, o académico. Aparte que tiene la principal función de movilizarlos frente a situaciones amenazantes o preocupantes, de forma que se hace lo necesario para evitar el riesgo, poder neutralizarlo, asumirlo y afrontarlo adecuadamente Lazarus (1976)

Las dimensiones de la ansiedad están entre la cognitiva, fisiológica y motora. Esta puede ser definida como una respuesta que el organismo del ser humano que se produce en consecuencia a una situación de amenaza o peligroso. Donde el objetivo es brindar al organismo una energía para anular o contrarrestar el peligro. Este es fruto de la forma adaptativa del organismo el cual pone en marcha el dispositivo de alerta.

Ansiedad adaptativa

Existe una similaridad entre la ansiedad adaptativa y clínica, puesto que ambas tienen el mismo comportamiento.

La ansiedad en niveles normales es necesaria para realizar ciertas actividades, que ayuda a resolver problemas de un modo preciso. Existe además una relación paralela entre el nivel de ansiedad que es visto como motivación y el

rendimiento para el desarrollo de la resolución de problemas. Según la Ley de Yerkes-Dodson (1908), señala que una carencia de ansiedad puede llevar a que la baja eficacia en las actividades propuestas. Por otro lado, la ansiedad excesiva también puede inferir en los ámbitos del ser humano.

Ansiedad clínica

Maneja varios argumentos que están relacionados con el miedo y las fobias. Las cuales son reacciones equivalentes; en el caso del se presenta ante situaciones de amenaza y en el segundo es un peligro sobrevalorado. En este caso muchos autores definen estos términos como sinónimos (Sandín y Chorot, 1995). Dentro de un riguroso análisis la ansiedad como comportamiento negativo implica las respuestas de las dimensiones fisiológicas, cognitivas y motoras.

Dimensiones Físicas de la Ansiedad

Respuesta fisiológica

En el nivel fisiológico esta mediada por los dos sistemas relacionados el sistema nervioso autónomo y el sistema neuroendocrino. El SNA es el primero que se activa en cuestión de segundos, una vez identificada cualquier tipo de riesgo. Que es capaz de responder a las exigencias del medio de un modo prácticamente automático e involuntario. Lo cual está organizada por una división simpática y una parasimpática que, en general, trabajan sobre los mismos órganos, aunque sus efectos son mayoritariamente contraproducentes.

Respuesta simpática

el sistema simpático regula las actividades que están vinculadas con el gasto de energía guardada, la cual se ocasiona produciendo estimulación sobre todos los órganos y funciones. Al dejar fluir la energía para prepararnos para la lucha o huida. Este sistema es el responsable de la elevación de la frecuencia cardíaca, la presión arterial, la dilatación de los bronquios; el aumento de la tensión muscular y entre otros efectos. Asimismo, se estimula a la médula de

las glándulas suprarrenales soltando adrenalina al torrente sanguíneo, esta es la hormona que ocasiona la estimulación de todos los órganos y así refuerza el efecto que produce el sistema simpático sobre el corazón, los pulmones o el hígado.

Respuesta parasimpática

Esta parte tiene proporcionado la función inversa en términos más precisos inhibe y a su vez ahorra energía y así poder disminuir la frecuencia cardiaca, poder relajar los músculos colocando en estado de reposos o relajación. se deduce que el bienestar del organismo se debe a que ambos sistemas se encuentren en homeostasis. El SNE se encuentra relacionado con la ansiedad. De igual forma que con las respuestas de estrés, postulándose un incremento de activación en el citado eje. Este argumento que suele venir de la anterior, ocasiona la activación neuroendocrina y tiene como característica la secreción de corticoides.

Respuestas emocionales

Las respuestas emocionales de afrontamiento se derivan de algunas líneas de evidencia recientes, la activación córtico suprarrenal se vincula con cierto grado de especificidad ante los panoramas que no se pueden controlar y a su vez algunas emociones subsecuentes (por ejemplo, depresión), mientras que los estados de hiperactivación catecolaminérgica (tanto a nivel periférico como el de la central) tienden a vincularse a panoramas de amenaza, de pérdida de control y las emociones subyacentes (por ejemplo, ansiedad).

Por otra parte, algunos argumentos mantienen que los cambios psicofisiológicos y neuroendocrinos están asociados a las manifestaciones clínicas de la ansiedad los cuales podrían ser secundarios a las alteraciones en el funcionamiento de los propios mecanismos neurotransmisores de SNC. En la actualidad, se explica la ansiedad de forma didáctica, integrando los sistemas noradrenérgicos y setononinérgico por una parte, y las respuestas fisiológicas de ansiedad y depresión, por otro lado (Eison, 1990).

Ansiedad dimensiones cognitivo conductual

De las respuestas fisiológicas podemos ver que hay otros factores psicológicos vinculados con ansiedad, estas son las respuestas cognitivas y conductuales. El modelo cognitivo-conductual es el papel de los factores psicológicos en el transcurso de la formación

Cualquier comportamiento donde el cerebro incluye percepción, detección, identificación, comparación, toma de decisiones, etc. (Ballesteros, 2000; D’Zurilla y Goldfried, 1971; Nezu, Nezu y Perri, 1989). Donde Aquellos pensamientos negativos automáticos (Beck, Rush, Shaw y Emery, 1983) y las creencias que no son racionales (Ellis, 1981, 1990) los cuales intervienen antes y durante el transcurso de un panorama, interpretándose como bien valorada, todo esto para para afrontarla frente a diferentes tipos de pensamientos positivos por ello la dimensión cognitiva es representada por la preocupación, anticipación, hipervigilancia, temor, inseguridad, sensación de pérdida de control y la percepción de cambios fisiológicos (cardíacos, respiratorios, etc.).

Las respuestas motoras son conductas orientadas hacia el afrontamiento de una situación que está determinada para encontrar el bienestar. Las conductas más habituales son: la confrontación, el distanciamiento, el autocontrol, la búsqueda de apoyo social, etc. En el caso de la ansiedad, el objetivo de las conductas es mitigar el malestar físico o psicológico generado que pueden derivar en conductas no saludables tales como beber, fumar, llevar una mala dieta, etc.

Entre los trastornos de ansiedad se encuentran:

Trastorno de ansiedad generalizada.

Fobia específica.

Trastorno de ansiedad social

Trastorno de angustia.

Trastorno de ansiedad por separación.

Mutismo selectivo.

Trastorno de ansiedad inducido por sustancias o por medicación

Síntomas de la Ansiedad:

La ansiedad se presencia en el nivel emocional y físico. Por ende, es muy relevante reconocer los tipos de manifestaciones a su vez acudir al médico en cuanto se presencien, ya que una persona que se encuentre con ansiedad experimenta estos síntomas que pueden ser considerarlos como signos de una enfermedad grave y, en consecuencia, empeorar en la enfermedad.

Síntomas mentales: son frecuente preocupación, mucho cansancio, irritabilidad y dificultad para concentrarse y falta de sueño.

Síntomas físicos: son pulsaciones rápidas, sudoración excesiva, tensión muscular, temblores, mareos, desmayos.

Tipos de trastornos de Ansiedad

Ansiedad generalizada: es tensión crónica aun cuando nada parece provocarla. La preocupación que tienen la persona parece estar siempre con él y se diagnostica como tal cuando tiene una duración mínima de seis meses.

Ansiedad de angustia: el individuo presenta crisis recurrentes de angustia que surgen espontáneamente. La cual trata de ansiedad de tipo aguda y extrema en la que es frecuente el comportamiento donde el personaje crea que va a morir. Los cuales no tienen una causa precisa.

Ansiedad fóbica: tiene como protagonista el miedo a algo o alguna circunstancia asociada a alguna vivencia o experiencia vivida. Por ejemplo, el encontrarse encerrado o miedo a algunos animales.

La ansiedad obsesiva-compulsiva: esta es caracterizada por pensamientos y acciones que la persona no puede dejar de hacer. Ejemplo el querer limpiar cualquier superficie para evitar bacterias que puedan ocasionarle alguna patología.

La ansiedad por estrés post-traumático: se presenta en aquellos casos donde el individuo ha estado expuesto a situaciones traumáticas y ocasionan

problemas psicológicos. Donde el individuo recuerde a cada momento lo sucedido y a la vez tenga miedo de que suceda lo mismo en un futuro. ejemplo: accidentes, violaciones, secuestros, etc. (32)

Unidad de Cuidados Intensivos

Es un servicio sumamente especializado dentro de hospitales o clínicas para los pacientes que ameriten una atención especializada y priorizada. La importancia de una terapia intensiva es importante dentro en cualquier nosocomio.

La unidad de cuidados intensivos debe tener profesionales de la salud con especialización en cuidados intensivos; entre ellos médicos y licenciados de enfermería, para que puedan brindar una atención óptima, con aportes de otros especialistas.

En una unidad de cuidados críticos (UCI) se realizan estos procedimientos:

Monitorización de signos Vitales

Monitorización de la presión intracraneal

Monitorización de la presión cerebral de oxígeno

Monitorización de la saturación de oxígeno

Monitorización de la presión intraabdominal

Monitorización de la presión venosa central.

Monitorización invasiva de la presión arterial

Monitorización cardiológica

Entre otros.

Procedimientos de diagnósticos

Estudio de fístulas postquirúrgicas

Estudio de hipertensión pulmonar

Doppler Transcraneal

Ecocardiografía transtorácica y transesofágica

Ecografía abdominal

Procedimientos terapéuticos

Técnicas de intubación

Traqueotomía por cirugía convencional

Traqueotomía percutánea.

Ventilación mecánica invasiva de todas las modalidades, incluyendo lastécnicas de “Reclutamiento Alveolar”.

Intracerebral (interventricular, intraparenquimatosa)

Administración y manejo de drogas vasoactivas

Tipo de unidades

La unidad de cuidados intensivos (UCI): proporciona atención especializada y priorizada a los pacientes que requieren mayor complejidad en la atención. Algunas de las situaciones en las que los pacientes ingresan al servicio son producidas por un shock, infecciones graves, cirugías complicadas, etc. para esto la unidad de cuidados intensivos tiene diferentes ambientes que están designadas para tratar a pacientes con especialidades según la necesidad del sistema alterado entre ellas tenemos:

Unidad de cuidados intensivos de tipo quirúrgicas
Unidad de cuidados intensivos de tipo traumatológica
Unidad de cuidados intensivos de cuidados cardiológicos
Unidades de cuidados intermedios

Las cuales cuentan con dispositivos especiales según el tipo de atención quebrinden.

Recurso humano de una unidad de cuidados intensivos

Los profesionales de la salud que se encuentren desarrollando funciones en la unidad de cuidados intensivos deberán de contar con el título respectivo según el área, la habilidad profesional y el registro de colegio. Asimismo, deberán estar ingresadas en la planilla del nosocomio. Los registros se actualizarán en recursos según sea el cambio de personal revisando el cumplimiento de los requisitos necesarios para el desarrollo de la profesión.

Equipo de salud

La unidad de cuidados críticos requiere del Médico, Licenciado de Enfermería, Técnico, Auxiliares y camilleros. Asimismo, tenemos otras áreas de profesionales que colaboran con la unidad, aquí se encuentran el farmacéutico; nutricionista; psicólogo, laboratorio y el fisioterapeuta

Recursos físicos y tecnológicos

Características ambientales de la UCI.

El ambiente de la unidad de cuidados intensivos, especialmente el de la sala de pacientes debe cuidarse para minimizar la tensión tanto de pacientes como del personal.

Un aspecto esencial para alcanzar este objetivo es el de disponer de iluminación natural, ambiente calmado y vistas hacia el exterior. En este sentido resulta fundamental contar con una ventana para disminuir la posibilidad de oscurecimiento y esto pueda matizar la luz exterior. Desde cada habitación del paciente esto como elemento básico para permitir la recuperación de la orientación del ciclo circadiano, del paciente ingresado al servicio.

Otro aspecto básico es el control acústico de la unidad que ha sido apuntado en la descripción de las características de la sala en una UCI.

Con la coyuntura de estos tiempos es importante proporcionar privacidad a los pacientes que se encuentren hospitalizados en la unidad, para lo cual distintos nosocomios han empleado cambiar parte de la infraestructura habitual, donde

se ha precisado la diferenciación de habitaciones con diferentes materiales que ayuden a su vez a la visualización de la unidad ocupada.

Asimismo, sabemos que en una unidad de cuidados críticos no está permitido que el familiar permanezca de forma permanente, pero eso no quita que pueda visitar, para ello se dispone de brindar los implementos necesarios para la comunidad de ambos. (33)

2.4 Definición de Términos Básicos

Afrontamiento: es cualquier actividad que el individuo puede poner en marcha, tanto de tipo cognitivo como de tipo conductual, con el fin de enfrentarse a una determinada situación.

Familiar del paciente crítico: persona con una relación de parentesco ya sea de tipo sanguíneo o simbólica.

Unidad de cuidados intensivos: es una instalación especial dentro del área hospitalaria que proporciona el más alto nivel de cuidados a los pacientes críticos provenientes de los diferentes servicios del nosocomio; así como a los pacientes referidos de otras instituciones.

Ansiedad: sistema de alerta que se presenta ante situaciones coyunturales y entorno; que son consideradas como amenazantes para la persona. Es una reacción universal que se presenta en todas las personas lo cual es normal y parte de la adaptación del individuo, que mejora la capacidad de anticipación y respuesta a las diferentes diligencias que pueda presentársele.

II. HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPOTESIS

Hipótesis General

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de afrontamiento y grado de ansiedad de los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos en el hospital nacional. Lima -2022”

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de afrontamiento y grado de ansiedad de los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos en el hospital nacional. Lima -2022.

Hipótesis Específicas:

- Existirá relación entre el sexo y el nivel de afrontamiento de los familiares del paciente hospitalizado en la UCI en un hospital nacional-Lima -2022”
- Existirá relación entre el sexo y el grado de ansiedad de los familiares del paciente hospitalizado en la UCI en un hospital nacional-Lima -2022”
- Existirá relación entre la edad y el nivel de afrontamiento de los familiares del paciente hospitalizado en la UCI en un hospital nacional-Lima -2022”
- Existirá relación entre la edad y el grado de ansiedad de los familiares del paciente hospitalizado en la UCI en un hospital nacional-Lima -2022”

3.2 DEFINICION DE VARIABLES

3.2.1. Variable Independiente

Nivel de Afrontamiento: El afrontamiento es entendido como un esfuerzo cognitivo y conductual orientado a manejar, reducir, minimizar y dominar los panoramas que se le presenten al individuo. (Halstead, Bennett, Cunningham, 1993)

3.2.2. Variable Dependiente

Grado de Ansiedad: Según P.E. Hayes y C. S Dommissse (1987), la ansiedad es un estado emocional desagradable para el sujeto, que es caracterizado por la aprensión y nerviosidad. El cual es inducido por la percepción de un peligro real o potencial que amenaza la seguridad y entorno del individuo o del grupoal cual el integre.

3.1.1 OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

V1:

AFRONTAMIENTO:

V2:

ANSIEDAD

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE	MÉTODO	TÉCNICA
V1. NIVEL DE AFRONTAMIENTO	El afrontamiento es entendido como un esfuerzo cognitivo y conductual orientado a manejar, reducir, minimizar, dominar o tolerar las demandas externas e internas que aparecen y generan estrés (Halstead, Bennett, Cunningham, 1993).	La Escala de medición utilizada para el nivel de afrontamiento tiene de autores a Rudolf H. Moos y B. Moos (1993). La cual es traducida y adaptada por Mikulic I. (2007), modificada por Mauricio (2013) La escala consta de 48 ítems, donde cada ítem tiene tres alternativas como posibles respuestas, asignándole puntaje de acuerdo a la frecuencia elegida de la siguiente manera: SIEMPRE: 3 PTOSA VECES: 2 PTOS NUNCA: 1 PTOS	COGNITIVO EMOCIONAL CONDUCTUAL	Percepción del problema Razonamiento /percepción Formas solucionar problemas Claridad Búsqueda ayuda emocional Postura autocontrolHuida ansiosa agresividad Negación	Siempre: 3 puntos A veces: 2 puntos Nunca: 1 punto. Se calificó el Nivel de afrontamiento del cuidador familiar como: Alto Nivel de afrontamiento: 114 – 144 puntos. Medio Nivel de afrontamiento: 81 - 113 puntos. Bajo Nivel de afrontamiento: 48	La presente investigación es de tipo Cuantitativa Descriptivo Correlacional (Bernal, 2010). Se realizará con 50 familias de pacientes hospitalizados en el área de (UCI) la unidad de cuidados intensivos durante los meses Agosto-Setiembre -octubre- del año 2022.	ENCUESTA

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE	MÉTODO	TÉCNICA
V2 GRADO DE ANSIEDAD	Según P.E. Hayes y C.S Dommissie (1987), la ansiedad es un estado emocional desagradable, caracterizado por aprensión y nerviosidad” Es inducido por la percepción de un peligro real o potencial que amenaza la seguridad del individuo del grupo al cual él pertenece.	Elaborada por Hamilton (HARS-1999) y validado por las autoras, que permitirá medir la intensidad de la ansiedad, consta de 13 ítems. Evaluará los aspectos físicos, psíquicos y conductuales de la ansiedad del familiar del paciente, con alternativas de respuesta de: SIEMPRE 4 puntos CASI SIEMPRE 3 punto CASI NUNCA 2 puntos NUNCA 1 punto	Aspectos físicos Aspectos psíquicos Aspectos conductuales	Estado ansioso Tensión Insomnio Sudoración Disminución de la función intelectual Humor depresivo Síntomas somáticos Síntomas cardiovasculares Huida Miedo Negación	GRADO DE ANSIEDAD LEVE: 13 – 25 puntos GRADO DE ANSIEDAD MODERADO 26 – 39 puntos GRADO DE ANSIEDAD GRAVE 40 – 52 puntos	La presente investigación es de tipo Cuantitativa Descriptivo Correlacional (Bernal, 2010). Se realizará con 50 familias de pacientes hospitalizados en el área de (UCI) la unidad de cuidados intensivos durante los meses Agosto-Setiembre -octubre- del año 2022.	ENCUESTA

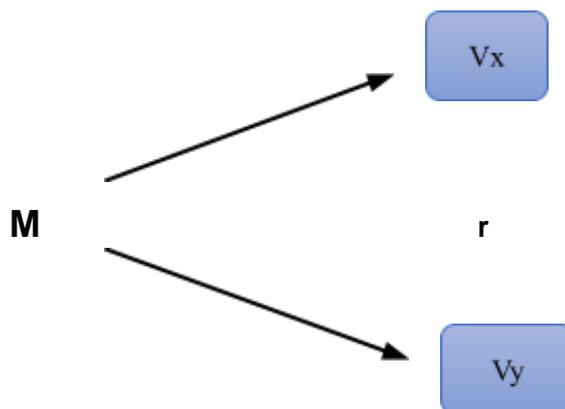
IV. METODOLOGIA

4.1 DISEÑO METODOLÓGICO

Es de tipo Cuantitativa Descriptivo Correlacional (Bernal, 2010). Se realizará con 50 familiares de pacientes hospitalizados en el área de (UCI) la unidad de cuidados intensivos durante los meses Agosto- Setiembre -octubre- del año 2022.

4.2 METODO DE INVESTIGACION

La investigación fue hipotético deductivo ya que se basó en corroborar la hipótesis planteada al inicio utilizando los resultados y relación significativa de los resultados obtenidos de la investigación.



M: familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional. Lima -2022”

Vx: nivel de afrontamiento de los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos en el hospital nacional. Lima -2022”

Vy: Grado de ansiedad de los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos en el hospital nacional lima -2022

R : Posible relación existente entre ambas variables.

4.3 POBLACION Y MUESTRA

La presente investigación tuvo como población a 50 familiares pertenecientes a pacientes hospitalizados en el servicio de cuidados intensivos de un hospital nacional durante los meses de agosto, setiembre y octubre del año 2022; la muestra con la que se trabajo fue la población total.

Criterios de inclusión

- Familiares que tienen pacientes hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del hospital
- Familiares que acepten firmar el consentimiento informado.
- Familiares que tengan más de 18 años.

Criterios de exclusión

- Familiares que no tienen pacientes hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del hospital
- Familiares que desistan de firmar el consentimiento informado
- Familiares con problemas neurológicos.

4.4 LUGAR DE ESTUDIO Y PERIODO DE DESARROLLO

Sala de espera de la unidad el área de (UCI) la unidad de cuidados intensivos durante los meses Agosto-octubre, del año 2022.

4.5 TECNICAS E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se utilizaron dos instrumentos. Para la recolección de la información del presente estudio de investigación, se utilizó un instrumento el cual fue

previamente validado en la muestra piloto. Los instrumentos que fueron utilizados se evidencian a continuación:

A) La Escala de medición Nivel de Afrontamiento del familiar cuidador
EMNAFC

Esta Escala de medición estudia el nivel de afrontamiento cuyos autores son Rudolf H. Moos y B. Moos (1993). Es traducida y adaptada por Mikulic I. (2007), modificada por Mauricio (2013); y revisada nuevamente por las autoras es una prueba que permite analizar la interacción entre el individuo y su entorno.

La escala consta de 48 ítems, donde cada ítem tiene tres alternativas como posibles respuestas, asignándole puntaje de acuerdo a la frecuencia elegida de la siguiente manera:

SIEMPRE: 3 PTOS

VECES: 2 PTOS

NUNCA: 1 PTOS

Se calificó el Nivel de afrontamiento del cuidador familiar con los siguientes puntajes:

ALTO NIVEL DE AFRONTAMIENTO: 114 – 144 PTOS

MEDIO NIVEL DE AFRONTAMIENTO: 81 - 113 PTOS

BAJO NIVEL DE AFRONTAMIENTO: 48 – 80 PTOS.

B) Escala para medir el grado de ansiedad:

Esta escala fue elaborada por Hamilton (HARS-1999) y validado por las autoras, que permitirá medir la intensidad de la ansiedad, consta de 13 ítems.

Evaluará los aspectos físicos, psíquicos y conductuales de la ansiedad del familiar del paciente, con alternativas de respuesta de SIEMPRE con un valor de 4 puntos, CASI SIEMPRE con 3 puntos, CASI NUNCA dos puntos y NUNCA un punto (ANEXO 02).

Categorizando la ansiedad como:

EL GRADO DE ANSIEDAD LEVE: 13 – 25 PTOS

EL GRADO DE ANSIEDAD MODERADO 26 – 39 PTOS

EL GRADO DE ANSIEDAD GRAVE 40 – 52 PTOS

4.6 ANALISIS Y PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Para la aplicación de los instrumentos, en primer lugar, se solicitó la autorización a las autoridades del hospital, luego se aplicó los instrumentos pertinentes inmediatamente se realizó el procesamiento de datos: Los datos obtenidos fueron codificados en una matriz de tabulación empleando el Software The Package Sottisfical for el Sciences – SPSS versión. 26:0.

Con el presente software se analizaron los resultados aplicando la estadística descriptiva para obtener la frecuencia relativa y simple, media aritmética y desviación estándar.

También se utilizó la prueba de independencia de criterios (chi cuadrado) para determinar la relación significativa entre el nivel de afrontamiento y grado de ansiedad de los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional Lima -2022”, un nivel de confianza del 95%. Los resultados fueron presentados en tablas bidimensionales.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos

5.1.1 Tabla 1

Nivel de afrontamiento de los familiares del paciente hospitalizado en un hospital nacional-Lima -2022”

Nivel	F	%
Alto	8	16,0
Medio	36	72,0
Bajo	6	12,0
Total	50	100,0

Fuente: Cuestionara para medir el nivel de afrontamiento, aplicado en los familiares de los pacientes de UCI.

Interpretación: En la tabla 5.1.1, se puede observar que el 72,0% (36) de los familiares presentan un afrontamiento de nivel medio y el 16,0%(8) presentan un nivel de afrontamiento alto, por último, el 12,0%(6) presentan un nivel de afrontamiento bajo.

5.1.2 Tabla 2

Grado de ansiedad de los familiares del paciente hospitalizado en un hospital nacional-Lima -2022”

Grado	F	%
Grave	9	18,0
Moderado	30	60,0
Leve	11	22,0
Total	50	100,0

Fuente: Cuestionara para medir el grado de ansiedad, aplicado en los familiares de los pacientes de UCI.

Interpretación: En la tabla 5.1.2, se puede observar que el 60,0% (30) de los familiares presentan un grado de ansiedad moderado, y el 22,0% (11) presentan un grado de ansiedad leve, por último, el 18,0% (9) presentan un

grado de ansiedad grave.

5.3 Tabla 3

Relación entre el sexo y el nivel de afrontamiento de los familiares del paciente hospitalizado en un hospital nacional-Lima -2022”

Sexo	Afrontamiento						Total	
	Alto		Medio		Bajo			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Hombre	3	6,0	10	20,0	1	2,0	14	28,0
Mujer	5	10,0	26	52,0	5	10,0	36	72,0
Total	8	16,0	36	72,0	6	12,0	50	100,0

$X^2: 0.741$ Gl: 2 P: 0,690 No sig.

Fuente: Cuestionario para medir el nivel de afrontamiento y el sexo de los familiares del paciente en UCI.

Interpretación:

En la tabla 5.1.3, se puede observar que el 72,0% (36) son mujeres donde el 52,0% (26) presentan un nivel medio de afrontamiento, nivel alto y bajo el 10,0% (5); mientras el 28,0% (14) son hombres donde el 20,0% (10) presentan un nivel medio de afrontamiento, nivel alto el 6,0% (3) y nivel bajo el 2,0% (1). Al realizar la prueba de Chi cuadrado se obtuvo un valor de 0.690 lo cual indica que no existe relación entre el sexo y el nivel de afrontamiento.

5.1.4 Tabla 4

Relación entre el sexo y el grado de ansiedad de los familiares del paciente hospitalizado en un hospital nacional-Lima -2022”

Sexo	Ansiedad						Total	
	Grave		Moderado		Leve			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Hombre	1	2,0	10	20,0	3	6,0	14	28,0
Mujer	8	16,0	20	40,0	8	16,0	36	72,0
Total	9	18,0	30	60,0	11	22,0	50	100,0

$X^2: 1.700$ Gl: 2 P: 0,428 No sig.

Fuente: Cuestionario para medir el nivel de afrontamiento y el sexo de los

familiares del paciente en UCI.

Interpretación:

En la tabla 5.1.4, se puede observar que el 72,0% (36) son mujeres donde el 40,0% (20) presentan un grado moderado de ansiedad, grado leve y grave el 16,0% (8); mientras el 28,0% (14) son hombres donde el 20,0% (10) presentan un grado moderado de ansiedad, grado leve el 6,0% (3) y grado grave el 2,0% (1). Al realizar la prueba de Chi cuadrado se obtuvo un valor de p: 0.428, lo cual indica que no existe relación entre el sexo y el grado de ansiedad.

5.2 Resultados Inferenciales

5.2.1 Tabla 5

Relación entre la edad y el nivel de afrontamiento de los familiares del paciente hospitalizado en un hospital nacional-Lima -2022”

Edad	Afrontamiento						Total	
	Alto		Medio		Bajo		F	%
	F	%	F	%	F	%		
18 a 28 años	0	0,0	2	4,0	1	2,0	3	6,0
29 a 38 años	0	0,0	8	16,0	2	10,0	10	20,0
39 a 48 años	4	8,0	18	36,0	2	4,0	24	48,0
49 a 58 años	4	8,0	6	12,0	0	0,0	10	20,0
Más de 58 años	0	0,0	2	4,0	1	2,0	3	6,0
Total	8	16,0	36	72,0	6	12,0	50	100,0

X²: 10.787 Gl: 8 P: 0,214 No sig.

Fuente: Cuestionario para medir el nivel de afrontamiento y la edad de los familiares del paciente en UCI.

Interpretación:

En la tabla 5.1. 5, se puede observar que el 48,0%(24) tienen entre 39 a 48 años donde el 36,0%(18) presentan un nivel medio de afrontamiento, nivel alto el 8,0%(4) y nivel bajo el 4,0%(2); mientras el 20,0%(10) tienen entre 29 a 38 años donde el 16,0%(8) presentan nivel medio de afrontamiento, nivel bajo el 10,0%(2); por otro lado el 20,0%(10) tienen entre 49 a 58 años donde el 12,0%(6) presentan nivel medio de afrontamiento, nivel alto el 8,0%(4); por consiguiente el 6,0%(3) tienen entre 18 a 28 años donde el 4,0%(2) presentan un nivel medio de afrontamiento, nivel bajo el 2,0%(1); así mismo el 6,0%(3) tienen 58 años a más donde el 4,0%(2) presentan un nivel medio de afrontamiento y nivel bajo el 2,0%(1). Al realizar la prueba de Chi cuadrado se tuvo valor de p: 0.214, esto indica que la edad no se relaciona con el nivel de afrontamiento.

5.2.2 Tabla 6

Relación entre la edad y el grado de ansiedad de los familiares del paciente hospitalizado en un hospital nacional-Lima -2022”

Edad	Ansiedad						Total	
	Grave		Moderado		Leve		F	%
	F	%	F	%	F	%		
18 a 28 años	1	2,0	2	4,0	0	0,0	3	6,0
29 a 38 años	2	4,0	7	14,0	1	2,0	10	20,0
39 a 48 años	4	8,0	15	30,0	5	10,0	24	48,0
49 a 58 años	1	2,0	4	8,0	5	10,0	10	20,0
Más de 58 años	1	2,0	2	4,0	0	0,0	3	6,0
Total	9	18,0	30	60,0	11	22,0	50	100,0

X^2 : 7.641 Gl: 8 P: 0,469 No sig.

Fuente: Cuestionario para medir el grado de ansiedad o y la edad de los

familiares del paciente en UCI.

Interpretación:

En la tabla 5.1.6 , se puede observar que el 48,0%(24) tienen entre 39 a 48 años donde el 30,0%(15) presentan un grado de ansiedad moderado, grado leve el 10,0%(5) y grave el 8,0%(4): mientras el 20,0%(10) tienen entre 29 a 38 años donde el 14,0%(7) presentan un grado moderado de ansiedad, grado grave el 4,0%(2) y leve el 2,0%(1); por consiguiente el 20,0%(10) tienen entre 49 a 58 años donde el 10,0%(5) presentan un grado leve de ansiedad, grado moderado el 8,0%(4) y grave el 2,0%(1); por otro lado el 6,0%(3) tienen entre 18 a 28 años donde el 4,0%(2) presentan un grado moderado de ansiedad y grado grave el 2,0%(1); así mismo el 6,0%(3) tienen más de 58 años donde el 4,0%(2) presentan un grado moderado de ansiedad y grado grave el 2,0%(1). Al realizar la prueba de Chi cuadrado se tuvo un valor de p: 0,469 lo cual indica que no existe relación entre la edad y el grado de ansiedad.

5.2.3 Tabla 7

Relación entre el nivel de afrontamiento y grado de ansiedad de los familiares del paciente hospitalizado en un hospital nacional-Lima -2022”

Afrontamiento	Grado de ansiedad						Total	
	Leve		Moderado		Grave		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Alto	6	12,0	2	4,0	0	0,0	8	16,0
Medio	5	10,0	28	56,0	3	6,0	36	72,0
Bajo	0	0,0	0	0,0	6	12,0	6	12,0
Total	11	22,0	30	60,0	9	18,0	50	100
	X ² : 45,463		Gl: 4		P: 0,000 Sig.			

Fuente: Cuestionario para medir el nivel de afrontamiento y grado de ansiedad de los familiares del paciente en UCI.

Interpretación:

En la tabla 5.1.7, se puede observar que el 72,0% (36) de los familiares tienen

un afrontamiento de nivel medio donde el 56,0% (28) presentan un grado de ansiedad moderado, el 10,0% (5) leve grado de ansiedad y el 6,0%(3) grave grado de ansiedad; mientras el 16,0%(8) tienen un afrontamiento de nivel alto donde el 12,0%(6) presentan un grado de ansiedad leve y el 4,0%(2) un grado de ansiedad moderado; por último, el 12,0%(6) tienen un afrontamiento de nivel bajo y un grado de ansiedad grave. Al realizar la prueba de Chi cuadrado se obtuvo un valor de significancia de $p: 0,000$, lo cual se acepta la hipótesis de investigación, indicando que si existe relación significativa entre el nivel de afrontamiento y el grado de ansiedad de los familiares del paciente de UCI.

VI. DISCUSION DE RESULTADOS.

Los resultados obtenidos en el presente estudio sobre nivel de afrontamiento de familiares de pacientes hospitalizados en cuidados intensivos de un hospital nacional fueron en su mayoría promedio, 72% (36). Este hallazgo difiere de un estudio realizado por Rodríguez Llapo Roxana en su investigación sobre los niveles de afrontamiento y estrés de los familiares de un paciente de tercer nivel ingresado en la unidad de cuidados intensivos. con base en el parentesco directo (padre, madre e hijos) o grado de parentesco (esposo, esposa o compañero de vida), la capacidad de afrontamiento es alta (53,3%), por lo que utilizan buenas estrategias para enfrentar esta difícil situación. la mayor cantidad de información posible para aumentar las posibilidades de solucionar el problema y crear un plan que incluya varias acciones para solucionar la situación de un paciente hospitalizado enfermo, pero los hallazgos son similares a Mateo Bustamante Julio, quien revela en su investigación que la sobrevivencia. la tasa de familiares de un paciente hospitalizado en cuidados intensivos es del 8 % (2), supervivencia media. Los resultados de este estudio muestran que estos familiares cuando enfrentan el difícil problema de cuidar a un familiar en cuidados intensivos, no cuentan con estrategias para enfrentar estas amenazas y encontrar equilibrio, estabilidad emocional para enfrentar esta difícil situación. . . tienen inseguridad, miedo, miedo que pueda pasar lo peor en esta situación, también el hospital público, también están preocupados por sus pequeños recursos económicos porque no hay parte de la medicina en este hospital y tienen que comprar porque es necesario . por el trato de sus familiares, lo que también afecta la situación económica de su familia. El personal de enfermería tiene un papel importante en el desarrollo de sus actividades, donde debe destacarse, por su misión y compromiso de brindar un cuidado integral de calidad, organizando charlas educativas y estrategias prácticas para ayudar a los familiares en esta situación, situación difícil, estado de salud. En cuanto al nivel de ansiedad, este estudio encontró que el 60% (30) estaban ligeramente preocupados por un familiar hospitalizado en terapia intensiva, hallazgo diferente al estudio realizado por Sonco Sucari, Antonieta T.

En su estudio Prevalencia y factores relacionados con la ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados en una clínica privada, la mayoría de los pacientes estuvieron enfermos menos de un año, hospitalizados menos de un mes, tiempo de visita menor de 2 horas. Aproximadamente la mitad de los familiares fueron diagnosticados con estado de ansiedad alto. El apoyo emocional en cuidados intensivos se considera fundamental porque con medidas adecuadas y eficaces es posible prevenir, eliminar o reducir todos los trastornos psicológicos, como la ansiedad del paciente. , la familia involucrada también necesita apoyo emocional para una excelente y clara comunicación sobre la salud del paciente. Por lo tanto, es importante que el personal de enfermería brinde un apoyo emocional efectivo que mejore la calidad de la atención brindada mediante la armonización de los criterios pertinentes, lo que permite a los profesionales ser más sensibles al momento de cuidar.

No se encontraron estudios similares sobre sexo y nivel de afrontamiento, edad y nivel de afrontamiento, edad y grado de ansiedad de los familiares de los pacientes hospitalizados en unidades de cuidados intensivos.

6.1 CONTRASTACION Y DEMOSTRACION DE LA HIPOTESIS CON LOS RESULTADOS

6.1.1 Hipótesis General

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de afrontamiento y grado de ansiedad de los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos en el hospital nacional. Lima -2022”

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de afrontamiento y grado de ansiedad de los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos en el hospital nacional. Lima -2022.

En la tabla 5.1.7, se expuso que el 72,0% (36) de los familiares tienen un afrontamiento de nivel medio donde el 56,0% (28) presentan un grado de ansiedad moderado, el 10,0% (5) leve grado de ansiedad y el 6,0%(3) grave

grado de ansiedad; mientras el 16,0%(8) tienen un afrontamiento de nivel alto donde el 12,0%(6) presentan un grado de ansiedad leve y el 4,0%(2) un grado de ansiedad moderado; por último, el 12,0%(6) tienen un afrontamiento de nivel bajo y un grado de ansiedad grave. Al realizar la prueba de Chi cuadrado se obtuvo un valor de significancia de $p: 0,000$, lo cual se acepta la hipótesis de investigación, indicando que si existe relación significativa entre el nivel de afrontamiento y el grado de ansiedad de los familiares del paciente de UCI.

En conclusión: Existe relación significativa entre el nivel de afrontamiento y grado de ansiedad de los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos en el hospital nacional. Lima -2022”

6.1.2 Hipótesis Específicas:

HI: Existirá relación entre el sexo y el nivel de afrontamiento de los familiares del paciente hospitalizado en la UCI en un hospital nacional-Lima -2022”

En la tabla 5.1.3, se expuso que el 72,0% (36) son mujeres donde el 52,0% (26) presentan un nivel medio de afrontamiento, nivel alto y bajo el 10,0%(5); mientras el 28,0% (14) son hombres donde el 20,0%(10) presentan un nivel medio de afrontamiento, nivel alto el 6,0%(3) y nivel bajo el 2,0%(1). Al realizar la prueba de Chi cuadrado se obtuvo un valor de 0.690 lo cual indica que no existe relación entre el sexo y el nivel de afrontamiento. En conclusión: se rechaza la hipótesis por lo que no existe relación entre el sexo y el nivel de afrontamiento de los familiares del paciente hospitalizado en la uci en un hospital nacional-lima 2022

H2: Existirá relación entre el sexo y el grado de ansiedad de los familiares del paciente hospitalizado en la UCI en un hospital nacional-Lima -2022”

En la tabla 5.1.4, se puede observar que el 72,0% (36) son mujeres donde el 40,0% (20) presentan un grado moderado de ansiedad, grado leve y grave el 16,0%(8); mientras el 28,0%(14) son hombres donde el 20,0%(10) presentan

un grado moderado de ansiedad, grado leve el 6,0%(3) y grado grave el 2,0%(1). Al realizar la prueba de Chi cuadrado se obtuvo un valor de p: 0.428, lo cual indica que no existe relación entre el sexo y el grado de ansiedad. En conclusión: se rechaza la hipótesis por lo que no existe relación entre el sexo y el grado de ansiedad de los familiares del paciente hospitalizado en la UCI en un hospital nacional-Lima -2022”

H3: Existirá relación entre la edad y el nivel de afrontamiento de los familiares del paciente hospitalizado en la UCI en un hospital nacional-Lima -2022”

En la tabla 5.1. 5, se puede observar que el 48,0%(24) tienen entre 39 a 48 años donde el 36,0%(18) presentan un nivel medio de afrontamiento, nivel alto el 8,0%(4) y nivel bajo el 4,0%(2); mientras el 20,0%(10) tienen entre 29 a 38 años donde el 16,0%(8) presentan nivel medio de afrontamiento, nivel bajo el 10,0%(2); por otro lado el 20,0%(10) tienen entre 49 a 58 años donde el 12,0%(6) presentan nivel medio de afrontamiento, nivel alto el 8,0%(4); por consiguiente el 6,0%(3) tienen entre 18 a 28 años donde el 4,0%(2) presentan un nivel medio de afrontamiento, nivel bajo el 2,0%(1); así mismo el 6,0%(3) tienen 58 años a más donde el 4,0%(2) presentan un nivel medio de afrontamiento y nivel bajo el 2,0%(1). Al realizar la prueba de Chi cuadrado se tuvo valor de p: 0.214, esto indica que la edad no se relaciona con el nivel de afrontamiento. En conclusión: se rechaza la hipótesis por lo que no existe relación entre la edad y el nivel de afrontamiento de los familiares del paciente hospitalizado en la UCI en un hospital nacional-Lima -2022”

H4: Existirá relación entre la edad y el grado de ansiedad de los familiares del paciente hospitalizado en la UCI en un hospital nacional-Lima -2022”

En la tabla 5.1.6 , se puede observar que el 48,0%(24) tienen entre 39 a 48 años donde el 30,0%(15) presentan un grado de ansiedad moderado, grado leve el 10,0%(5) y grave el 8,0%(4); mientras el 20,0%(10) tienen entre 29 a 38 años donde el 14,0%(7) presentan un grado moderado de ansiedad, grado grave el 4,0%(2) y leve el 2,0%(1); por consiguiente el 20,0%(10) tienen entre 49 a 58 años donde el 10,0%(5) presentan un grado leve de ansiedad, grado moderado el 8,0%(4) y grave el 2,0%(1); por otro lado el 6,0%(3) tienen entre 18

a 28 años donde el 4,0%(2) presentan un grado moderado de ansiedad y grado grave el 2,0%(1); así mismo el 6,0%(3) tienen más de 58 años donde el 4,0%(2) presentan un grado moderado de ansiedad y grado grave el 2,0%(1). Al realizar la prueba de Chi cuadrado se tuvo un valor de p: 0,469 lo cual indica que no existe relación entre la edad y el grado de ansiedad. En conclusión: se rechaza la hipótesis por lo que no existe relación entre la edad y el grado de ansiedad de los familiares del paciente hospitalizado en la UCI en un hospital nacional-Lima -2022”

6.2 CONTRASTACION DE RESULTADOS CON OTROS ESTUDIOS SIMILARES.

El presente estudio de investigación permitió conocer el nivel de afrontamiento y grado de ansiedad de los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional lima -2022 ;en la cual se trabajó con una población de 50 familiares de los cuales se evidencio que el 72,0%(36) de los familiares tienen un afrontamiento de nivel medio donde el 56,0%(28) presentan un grado de ansiedad moderado, el 10,0%(5) leve grado de ansiedad y el 6,0%(3) grave grado de ansiedad; mientras el 16,0%(8) tienen un afrontamiento de nivel alto donde el 12,0%(6) presentan un grado de ansiedad leve y el 4,0%(2) un grado de ansiedad moderado; por último, el 12,0%(6) tienen un afrontamiento de nivel bajo y un grado de ansiedad grave.

Los estudios del presente estudio se distinguen en los siguientes estudios:

En Arequipa, Sonco, A. (2021), en su investigación Prevalencia y factores asociados a la ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados en una clínica particular, se encontró que aproximadamente la mitad de los familiares presentaban un estado de ansiedad alta, mientras que solo la décima parte presentaba riesgo de ansiedad alta en el cual se identificó que los factores con relevancia eran el parentesco y tiempo de enfermedad.

En Lima, Bustamante, J. (2018), en su trabajo de investigación capacidad de afrontamiento de los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Sergio Bernales, -Comas 2018, estudio donde se incluyó a 50 familiares para la recolección de la información Se observó que

el 53.3% de los familiares tienen afrontamiento alto y el 46.7% de los familiares un nivel de afrontamiento medio. Como se puede apreciar el afrontamiento del familiar del paciente, según el estudio que se presentó indica un nivel alto de afrontamiento; por ende, las estrategias de afrontar esta situación que los familiares están viviendo, se considera una parte importante que los familiares pueden contribuir de forma significativa en la consecución de una buena evolución del proceso de enfermedad de su paciente. De esta manera, se evidencia que es posible revertir los resultados obtenidos mediante el tipo de afrontamiento y según sea el factor influyente en el resultado de la ansiedad. Conociendo los resultados y teniendo en cuenta los factores y el estrato aplicado; observamos que si existe una relación entre el nivel de afrontamiento y el grado de ansiedad donde podemos darnos cuenta de que es importante la participación de la familia en las intervenciones que se realice a sus pacientes, en los cuales la función del profesional de enfermería juega un papel muy importante de brindar seguridad, confianza y tranquilidad para que el acompañamiento de la estancia hospitalaria sea menos traumática para el familiar.

6.3 RESPONSABILIDAD ETICA

El presente estudio tomo en cuenta los principios éticos de la investigación científica seguidos por los valores de respeto por las personas, beneficencia y justicia. Se utilizó como secuencia ética la aplicación de un consentimiento informado en donde se explicaba el objetivo del estudio y se resalta que la información obtenida de la aplicación será con fines académicos y de manera anónima. Cuidando de esta manera la integridad y evitando vulnerar la intimidad y vida privada del entrevistado.

VII. CONCLUSIONES.

- a) el 12% de la población muestreada presenta un nivel de afrontamiento bajo y a su vez presentan un cuadro de ansiedad grave.
- b) los familiares de los pacientes hospitalizados en el área de UCI en su mayoría presentan un nivel de afrontamiento medio el cual representa un 72% de la población.
- c) La mayoría de familiares de pacientes hospitalizados en el área de UCI presentan un nivel de ansiedad moderado sien el 60% de la población.
- d) los familiares que acompañan al paciente critico son el género femenino teniendo un nivel de afrontamiento medio el 52% del total de la población.
- e) el familiar de los pacientes hospitalizados en el área de UCI de sexo femenino presenta en su mayoría un grado de ansiedad grave reflejándose en un 16% de la población.
- f) los familiares de pacientes hospitalizados en el área de UCI entre la edad de 38 a 48 años tienen ansiedad moderado y grave en su mayoría.

VIII. RECOMENDACIONES

- a) reforzar el cuidado, en donde enfermería tenga la labor de integrar al familiar en el proceso de recuperación de la enfermedad del paciente, en tal forma que esto pueda llevar a un trabajo en equipo, para así poder ayudar en la reducción del grado de ansiedad del familiar.
- b) brindar sesiones con el departamento de psicología que toque temas sobre cómo llevar el afrontamiento y la ansiedad que sean dirigidas a familiares de los pacientes hospitalizados en unidades críticas.
- c) brindar capacitaciones continuas al profesional de la salud con temas de salud mental y afrontamiento; para que estén debidamente preparados en la aplicación de una atención humanizada del paciente y un abordaje integral con la inclusión de la familia en el proceso de acompañamiento terapéutico.
- d) Continuar realizando investigaciones acerca de temas de salud mental que impliquen el afrontamiento y ansiedad de los familiares de sus pacientes.

IX REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de Salud. Seguridad en Cuidados Intensivos.. [Revisado;consultado 19 de noviembre de 2020]. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/seguridad-unidad-cuidados-intensivos.pdf>
2. Duque, y Arias, (2022). La familia en la unidad de cuidados intensivos frente a una crisis situacional - Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia- Grupo de Investigación Políticas y Servicios de Salud, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. fecha de acceso 18/08/2022. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-la-familia-unidad-cuidados-intensivos-S1130239921000584>
3. Machacca, E. (2018). funcionamiento familiar y grado de afrontamiento en familiares de la persona hospitalizada en unidad cuidados intensivos. HOSPITAL III GOYENCHE, AREQUIPA - 2018. Tesis para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad: En Cuidado Enfermero en Paciente Crítico: Adulto. Fecha de acceso 18/08/2022. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/233005491.pdf>.
4. 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 para optar el título de segunda especialidad en enfermería en cuidados intensivos. [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5408/Casavilca %20RM.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5408/Casavilca%20RM.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
5. Agudelo, C. (2010). BOGOTA. [https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/1226/2. Afrontamiento Familiar en Unidad de Cuidado Intensivo.pdf?sequence=1](https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/1226/2_Afrontamiento_Familiar_en_Unidad_de_Cuidado_Intensivo.pdf?sequence=1)
6. Pérez, D. (2015). 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 – 2015. disponible en <https://core.ac.uk/download/pdf/323348831.pdf>

7. Pinheiro, I. Colaboradores. (2020). Análisis del Estrés y Afrontamiento en Familias de Pacientes Ingresados en UCI. Universidad de Brasilia. Brasilia DF. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/paideia/a/gwTsHbxRHCgO8DNFgghLbCR/abstract/?lang=es>
8. Sonco, A. (2021). Ansiedad y factores relacionados en familiares de pacientes hospitalizados en una clínica particular-Arequipa. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/12553>
9. Bustamante, J. (2018). capacidad de afrontamiento de los familiares de un paciente internado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Sergio Bernales. Comas. Disponible en:
<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3240818?show=full>
10. Rodríguez, R. (2018). Nivel de Afrontamiento y grado de estrés de familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos Hospital Regional Docente de Trujillo. Disponible en:
<https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11732?show=full>
11. Pareja, J. (2021) Ansiedad, estrés y depresión en los familiares de pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos de un hospital-Arequipa. Disponible en:
<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1365>
12. Jiménez y; Barrientos, M. (2019). Estrés y estresores en el entorno de un cuidador de pacientes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Lambayeque tesis para obtener el título de segunda especialidad profesional de enfermería en cuidados críticos y emergencia. Disponible en:
[https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/8997/Jim%C3%A9nez Ar%C3%A9valo Yolanda Gissela y Barrientos Alb%C3%A1n Maribel Aracely.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/8997/Jim%C3%A9nez%20Ar%C3%A9valo%20Yolanda%20Gissela%20y%20Barrientos%20Alb%C3%A1n%20Maribel%20Aracely.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. Regulación emocional y afrontamiento: Aproximación conceptual y estrategias. disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/2430/243058940007/html/>

14. Ansiedad, causas, síntomas, tratamiento. Portalclinic. Disponible en:
<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastornos-de-ansiedad>
15. La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092017000300171
16. Infraestructura humanizada en las UCI. Un reto a nuestro alcance. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-infraestructura-humanizada-uci-un-reto-S1130239916300554>
17. C. Vázquez Valverde, M. Crespo López y J. M. Ring. Estrategias de Afrontamiento. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>
18. Despaigne, C. (2021). Aplicabilidad del modelo de adaptación de Sor Callista Roy en el cuidado de personas con COVID-19 (revista cubana) disponible en:
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4222/711>
19. Gutiérrez, C.; Colaboradores. (2007). Colombia. validez y confiabilidad versión en español de instrumento “escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación “de Calixta Roy. Revista Aquichan. disponible en :
<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v7n1/v7n1a05.pdf>
20. Meléndez, J. (2013). España. Afrontamiento, resiliencia y bienestar a lo largo del ciclo vital. Tesis para optar el grado de Doctor en Psicogerontología. Disponible en:
<https://core.ac.uk/download/pdf/71013352.pdf>
21. Amaris, M: y colaboradores (2013) Colombia. Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>

22. Martínez, Aurora. (Última edición: 3 de septiembre del 2021). Definición de Familia. Recuperado de: <https://conceptodefinicion.de/familia/>
<https://conceptodefinicion.de/familia/>
23. Martínez, Aurora. (Última edición: 3 de septiembre del 2021). Definición de Familia. Recuperado de: <https://conceptodefinicion.de/familia/>
<https://conceptodefinicion.de/familia/>
24. Gómez. C y colaboradores (2003). Alteraciones emocionales y necesidades psicológicas de pacientes en una Unidad de Cuidados Intensivos. Med. Intensiva [Internet]. 2007 Sep [citado 2023 Ene 23]; 31(6): 318-325. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-5691200700600006&lng=es.
25. Macías, M; y colaboradores (2013) el Caribe. Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 123-145. Retrieved January 23, 2023, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2013000100007&lng=en&tlng=es.
26. Paredes B. y colaboradores; (2022) Ecuador. Estrategias de afrontamiento y estrés en personas con discapacidad física. Rev Eug Esp [Internet]. 2022 Dic [citado 2023 Ene 23] ; 16(3): 37-46. Disponible en:
http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422022000300037&lng=es. <https://doi.org/10.37135/ee.04.15.05>.
27. Piqueras, J;y colaboradores (2022) España Ansiedad dimensiones principales. Instituto Salamanca. Disponible en:
<https://institutosalamanca.com/blog/ansiedad-dimensiones-principales/>
28. Goñalons, M. (2020) Argentina. El genograma: un aporte valioso al psicodiagnóstico. Recuperado de :
<https://resources.aprendoencasa.pe/perueduca/secundaria/3/semana-18/pdf/s18-sec-3-recurso-dpcc-recurso-2.pdf>

29. Maidana A.; y colaboradores (2020) Paraguay. Evaluación del estrés en tiempo de pandemia de COVID - 19: una mirada de profesionales de salud.
Disponibile en:
<https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2022.020.03.45>.
30. Pairumani T (2017) Bolivia. Influencia de las relaciones intrafamiliares, en el rendimiento académico en niños (as) de 10 y 11 años, que asisten a la Comunidad de Educación Integral (CEI). Revista de Investigacion Psicologica, (18), 87-108.
Disponibile en:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322017000200008&lng=es&tlng=e
31. Vargas M (2014) Peru. Tipo de familia y ansiedad y depresión. Rev MedHered [Internet]. 2014 Abr Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2014000200001&lng=es.
32. Carvajal C 2002) Chile. Trastorno por estrés postraumático: aspectos clínicos. Rev. chil. neuro-psiquiatr. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-9227200200600003&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272002000600003>.

ANEXO N°01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

"NIVEL DE AFRONTAMIENTO Y GRADO DE ANSIEDAD DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN UN HOSPITAL NACIONAL, LIMA -2022"						
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación que existe entre nivel de afrontamiento y el grado de ansiedad de los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional, Lima -2022	Determinar la relación que existe entre nivel de afrontamiento y la ansiedad de los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional, Lima-2022	<p>Hi: Existe relación significativa entre el nivel de afrontamiento y grado de ansiedad de los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional Lima -2022"</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre el nivel de afrontamiento y grado de ansiedad de los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional, Lima -2022"</p>	NIVEL DE AFRONTAMIENTO	Afrontamiento cognitivo Afrontamiento emocional Afrontamiento conductual	<p>La escala consta de 48 ítems, donde cada ítem tiene tres alternativas como posibles respuestas, asignándole puntaje de acuerdo a la frecuencia elegida de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Siempre: 3 puntos · A veces: 2 puntos · Nunca: 1 punto. <p>Se calificó el Nivel de afrontamiento del cuidador familiar como:</p> <p>Alto Nivel de afrontamiento: 114 – 144 puntos. Medio Nivel de afrontamiento: 81 - 113 puntos. Bajo Nivel de afrontamiento: 48 – 80 puntos.</p>	<p>Tipo de investigación La presente investigación es de tipo Cuantitativa Descriptivo Correlacional (Bernal, 2010). Se realizará con 50 familias de pacientes hospitalizados en el área de (UCI) la unidad de cuidados intensivos durante los meses Agosto- Setiembre -octubre- del año 2022.</p> <p>Población y muestra. Se realizará con 50 familias de pacientes hospitalizados en el área de (UCI) la unidad de cuidados intensivos durante los meses Agosto-octubre, del año 2022.</p> <p>lugar de estudio y lugar de desarrollo Sala de espera de la unidad el área de (UCI) la unidad de cuidados intensivos durante los meses Agosto-octubre, del año 2022.</p> <p>Técnicas e instrumentos para la recolección de la información. A) Escala de medición del Nivel de Afrontamiento del familiar cuidador EMNAFC. Escala de medición del nivel de afrontamiento cuyos autores son Rudolf H. Moos y B. Moos (1993), traducida y adaptada por Mikulic I. (2007), modificada por Mauricio (2013); y revisada nuevamente por las autoras es una prueba que permite analizar la interacción entre el individuo y su entorno.</p>

PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	VARIABLES DEPENDIENTE	DIENSIONES V. DEPENDIENTE		
<p>¿Cuál es el nivel de afrontamiento de los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional Lima -2022?</p> <p>¿Cuál es el grado de ansiedad de los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos en un nacional Lima -2022”?</p> <p>¿Cuál es el nivel de ansiedad según la edad del familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional-Lima -2022”?</p> <p>¿Cuál es el nivel de ansiedad según el sexo del familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional-Lima -2022”?</p>	<p>Identificar el nivel de afrontamiento de los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional. Lima-2022</p> <p>Medir el grado de ansiedad de los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional. Lima-2022</p> <p>Relacionar el nivel de ansiedad según la edad del familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional-Lima -2022”</p> <p>Identificar el nivel de ansiedad según el sexo del familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional-Lima -2022”</p>	<p>Existe relación entre nivel de ansiedad según la edad del familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional-Lima -2022”</p> <p>No existe relación entre nivel de ansiedad según la edad del familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional-Lima -2022”</p> <p>Existe relación entre nivel de ansiedad según el sexo del familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional-Lima -2022”</p> <p>No existe relación entre nivel de ansiedad según el sexo del familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional-Lima -2022”</p>	<p>GRADO DE ANSIEDAD</p>	<p>aspectos físicos aspectos psíquicos aspectos conductuales</p>	<p>Evaluará los aspectos físicos, psíquicos y conductuales de la ansiedad del familiar del paciente, con alternativas de respuesta de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Siempre 4 puntos, • Casi Siempre 3 puntos • Casi Nunca 2 puntos • Nunca Un Punto <p>Categorizando la ansiedad como:</p> <p>GRADO DE ANSIEDAD LEVE: 13 – 25 puntos</p> <p>GRADO DE ANSIEDAD MODERADO 26 – 39 puntos</p> <p>GRADO DE ANSIEDAD GRAVE 40 – 52 puntos</p>	<p>ESCALA PARA MEDIR EL GRADO DE ANSIEDAD:</p> <p>Esta escala fue elaborada por Hamilton (HARS-1999) y validado por las autoras, que permitirá medir la intensidad de la ansiedad, consta de 13 ítems.</p> <p>Evaluará los aspectos físicos, psíquicos y conductuales de la ansiedad del familiar del paciente</p>

ANEXO N° 02: INSTRUMENTOS VALIDADOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SECCIÓN DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA

ESCALA PARA LA VALORACIÓN EL GRADO DE ANSIEDAD

Instrucciones: Estimado usuario el presente test tiene como finalidad determinar el grado de ansiedad que usted tiene por el estado de salud que se encuentra su paciente, sus respuestas servirán para mejorar la información que brinda la enfermera a los familiares, marque la opción que considere más correcta. Marque con un X de acuerdo a como usted opine:

Autor: Hamilton (1999) y modificado por la autora

N. º	INDICADORES	S (4)	CS (3)	C N (2)	N (1)
1	Estado ansioso: Preocupaciones, temor de que suceda lo peor, irritabilidad.				
2	Tensión: Sensaciones de tensión, sobresalto al responder, llanto				

	fácil, temblores, sensación de inquietud, imposibilidad de relajarse				
3	Temores: A la oscuridad, a lo desconocido, a ser dejado solo.				
4	Insomnio: Dificultad para conciliar el sueño. Sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y sensación de fatiga al despertar, pesadillas, terrores				

	nocturnos				
5	Funciones Intelectuales (Cognitivas): Dificultad de concentración, mala o escasa memoria				
6	Humor depresivo: Pérdida de interés. Falta de placer en los pasatiempos, depresión, despertarse más temprano de lo esperado. Variaciones anímicas a lo largo del día				
7	Síntomas somáticos				

	<p>musculares: Dolores musculares, calambres, rigidez muscular, tics, rechinar de dientes, voz vacilante.</p>				
8	<p>Síntomas cardiovasculares: Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos fuertes, sensación de "baja de presión" o desmayo</p>				
9	<p>Síntomas respiratorios: Opresión o constricción</p>				

	<p>en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, sensación de falta de aire o de dificultad para respirar.</p>				
<p>10</p>	<p>Síntomas gastrointestinales: Dificultades al deglutir, dolor abdominal, sensación de ardor, pesadez abdominal, náuseas, vómitos, heces blandas, pérdida de peso, diarreas.</p>				

<p>1 1</p>	<p>Síntomas genitourinarios : Micciones frecuentes, micción urgente, amenorrea (falta del período menstrual).</p>				
<p>1 2</p>	<p>Síntomas del sistema nervioso autónomo: Boca seca, accesos de enrojecimiento, palidez, tendencia a la sudoración, vértigos, dolor de cabeza por</p>				

	tensión						
1	Condu						
3	cta en el transcu rso del test: Inquiet ud, impaci encia o intranq uilidad, temblo r de manos, Frunci miento del entrec ejo, rostro preocu pado, suspiros o respira ción rápida, palidez facial, degluci ón de saliva, eructos , tics						
	TOTAL DEL PUNTAJE						
S	SIEMPRE	CS	CASI SIEMPRE	CN	CASI NUNCA	N	NUNCA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SECCIÓN DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA

ESCALA DE MEDICION DEL NIVEL DE AFRONTAMIENTO DEL
FAMILIAR CUIDADOR

AUTORES: Rudolf H. Moos y B. Moos

Traducido y adaptado: Dra. Isabel María Mikulic (2007)

Modificada y validada: Mauricio (2013).

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 ()

N°	PREGUNTAS	NUNCA	AVECES	SIEMPRE
1.	¿Piensa en diferentes formas de solucionar este problema?	1	2	3
2.	¿Se dijo cosas a sí mismo para sentirse mejor?	1	2	3
3.	¿Habla con su esposo/a u otro familiar sobre este problema?	1	2	3
4.	¿Hizo un plan de acción para enfrentar este problema y lo cumplió?	1	2	3
5.	¿Trata de olvidar todo?	1	2	3
6.	¿Siente que el paso del tiempo cambiara las cosas, que esperar es lo único que puede hacer?	1	2	3
7.	¿Trata de ayudar a otros a enfrentar problemas similares?	1	2	3
8.	¿Se desquita con otras personas cuando se siente enojado deprimido o triste?	1	2	3
9.	¿Trata de salir de la situación, como para verla desde afuera y ser más objetivo?	1	2	3
10	¿Se dijo a Ud. mismo que las cosas podían ser peores?	1	2	3
11	¿Habla con algún amigo de estos problemas?	1	2	3
12	¿Se esfuerza tratando de hacer algo para que las cosas funcionen?	1	2	3

13	¿Trata de evitar pensar en el problema?	1	2	3
14	¿Se da cuenta que no tiene control sobre los problemas?	1	2	3
15	¿Se dedica a nuevas actividades como nuevos trabajos o entretenimientos?	1	2	3
16	¿Hace algo arriesgado tratando de tener una nueva oportunidad?	1	2	3
17	¿Se imagina, una y otra vez, que decir o hacer?	1	2	3
18	¿Trata de ver el lado positivo de la situación?	1	2	3
19	¿Habla con algún profesional (medico, sacerdote, etc.)?	1	2	3
20	¿Decide lo que quiere hacer y trata firmemente de conseguirlo?	1	2	3
21	¿Se imagina o sueña un tiempo o un lugar mejor del que Ud. vive?	1	2	3
22	¿Piensa que el destino se ocuparía de todo?	1	2	3
23	¿Trata de hacer nuevos amigos?	1	2	3
24	¿Se mantiene alejado de la gente en general?	1	2	3
25	¿Trata de prever o de anticiparse a como resultaría todo?	1	2	3
26	¿Piensa mejor Ud. comparándose con otras personas con el mismo problema?	1	2	3
27	¿Busca ayuda de personas o de grupos con los mismos problemas?	1	2	3
28	¿Trata de resolver el problema, al menos en dos formas diferentes?	1	2	3
29	¿Evita pensar en el problema, aun sabiendo que en algún momento debe pensar en él?	1	2	3
30	¿Acepta los problemas, porque piensa que nada se puede hacer?	1	2	3
31	¿Lee, mira televisión o realiza alguna otra actividad como forma de distracción?	1	2	3
32	¿Grita como forma de desahogarse?	1	2	3
33	¿Trata de encontrarle alguna explicación o significado a esta situación?	1	2	3
34	¿Trata de decirse a sí mismo que las cosas mejoraran?	1	2	3

35	¿Trata de averiguar más sobre esta situación?	1	2	3
36	¿Trata de aprender cómo hacer más cosas por sí mismo?	1	2	3
37	¿Desea que el problema hubiera desaparecido o pasado?	1	2	3
38	¿Espera que suceda lo peor?	1	2	3
39	¿Le dedica más tiempo a las actividades recreativas?	1	2	3
40	¿Llora y alivia sus sentimientos?	1	2	3
41	¿Trata de prever o de anticiparse a los nuevos pedidos que leharían?	1	2	3
42	¿Piensa cómo podrían estos sucesos cambiar su vida en un sentido positivo?	1	2	3
43	¿Reza pidiendo ayuda o fuerza a Dios?	1	2	3
44	¿Analiza el problema paso a paso?	1	2	3
45	¿Trata de negar lo serio que es en realidad el problema?	1	2	
46	¿Pierde la esperanza de que alguna vez las cosas volvieran a ser como eran antes?	1	2	3
47	¿Regresa al trabajo o a otras actividades que lo ayudaran a enfrentar las cosas?	1	2	3
48	¿Hizo algo que pensó que no iba a funcionar, pero por lo menos intentó hacer algo?	1	2	3

NIVELES DE AFRONTAMIENTO:

- Alto nivel de afrontamiento: 144-114 puntos
- Mediano nivel de afrontamiento: 113 – 81 puntos
- Bajo nivel de afrontamiento: 80- 48 puntos

ANEXO N° 03: CONSENTIMIENTO

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, , identificada (o) con número de DNI:, edad,..... acepto voluntariamente participar en la investigación “NIVEL DE AFRONTAMIENTO Y GRADO DE ANSIEDAD DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN UN HOSPITAL NACIONAL, LIMA -2022”, declaro haber sido informado de todos los aspectos referidos a la investigación.

.....de de

.....

FIRMA

ANEXO N°04: BASE DE DATOS

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Amplia						
1 : ansiedad		2				
	ansiedad	afrontamiento	sexo	edad	var	
1	moderado	medio	mujer	18 a 28 años		
2	moderado	medio	mujer	29 a 38 años		
3	moderado	medio	mujer	39 a 48 años		
4	leve	medio	mujer	49 a 58 años		
5	moderado	medio	mujer	mas de 59 ...		
6	moderado	medio	mujer	39 a 48 años		
7	moderado	medio	hombre	29 a 38 años		
8	moderado	medio	hombre	39 a 48 años		
9	leve	alto	hombre	49 a 58 años		
10	moderado	medio	mujer	39 a 48 años		
11	grave	bajo	mujer	29 a 38 años		
12	grave	bajo	mujer	39 a 48 años		
13	moderado	medio	mujer	29 a 38 años		
14	leve	alto	hombre	49 a 58 años		
15	moderado	medio	hombre	29 a 38 años		
16	moderado	alto	mujer	39 a 48 años		
17	moderado	medio	hombre	49 a 58 años		
18	grave	bajo	mujer	mas de 59 ...		
19	moderado	medio	hombre	39 a 48 años		
20	leve	alto	hombre	49 a 58 años		
21	moderado	medio	mujer	29 a 38 años		
22	moderado	medio	mujer	18 a 28 años		
23	moderado	medio	mujer	39 a 48 años		

	 ansiedad	 afrontamiento	 sexo	 edad
23	moderado	medio	mujer	39 a 48 años
24	moderado	medio	mujer	39 a 48 años
25	grave	medio	mujer	39 a 48 años
26	moderado	medio	hombre	49 a 58 años
27	moderado	medio	hombre	39 a 48 años
28	moderado	medio	hombre	39 a 48 años
29	moderado	alto	mujer	49 a 58 años
30	moderado	medio	mujer	39 a 48 años
31	grave	bajo	mujer	29 a 38 años
32	grave	bajo	hombre	39 a 48 años
33	moderado	medio	mujer	39 a 48 años
34	leve	alto	mujer	39 a 48 años
35	moderado	medio	mujer	39 a 48 años
36	moderado	medio	mujer	49 a 58 años
37	moderado	medio	mujer	mas de 59 ...
38	grave	medio	mujer	49 a 58 años
39	grave	medio	mujer	39 a 48 años
40	leve	alto	mujer	39 a 48 años
41	moderado	medio	mujer	39 a 48 años
42	moderado	medio	hombre	29 a 38 años
43	grave	bajo	mujer	18 a 28 años
44	moderado	medio	mujer	29 a 38 años
45	leve	alto	mujer	39 a 48 años

	 ansiedad	 afrontamiento	 sexo	 edad
31	grave	bajo	mujer	29 a 38 años
32	grave	bajo	hombre	39 a 48 años
33	moderado	medio	mujer	39 a 48 años
34	leve	alto	mujer	39 a 48 años
35	moderado	medio	mujer	39 a 48 años
36	moderado	medio	mujer	49 a 58 años
37	moderado	medio	mujer	mas de 59 ...
38	grave	medio	mujer	49 a 58 años
39	grave	medio	mujer	39 a 48 años
40	leve	alto	mujer	39 a 48 años
41	moderado	medio	mujer	39 a 48 años
42	moderado	medio	hombre	29 a 38 años
43	grave	bajo	mujer	18 a 28 años
44	moderado	medio	mujer	29 a 38 años
45	leve	alto	mujer	39 a 48 años
46	leve	medio	mujer	29 a 38 años
47	moderado	medio	hombre	39 a 48 años
48	leve	medio	mujer	39 a 48 años
49	leve	medio	mujer	49 a 58 años
50	leve	medio	mujer	39 a 48 años

