

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



**“ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO QUE UTILIZAN LOS
FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL
SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL
ARZOBISPO LOAYZA”**

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

**AUTORES:
YINO TOMAS QUISPE CADILLO
JORGE ALBERTO SANTISTEBAN CAJO
YSABEL VICTORIA TORRES SALAS**

**Callao, 2021
PERÚ**

**“ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO QUE UTILIZAN LOS
FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL
SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL
ARZOBISPO LOAYZA”**

AUTORES:
YINO TOMAS QUISPE CADILLO
JORGE ALBERTO SANTISTEBAN CAJO
YSABEL VICTORIA TORRES SALAS

DEDICATORIA:

El presente trabajo de investigación se lo dedicamos en primer lugar a Dios por ser nuestro guía en cada paso que damos en nuestra carrera y a nuestras familias por el apoyo y comprensión brindada durante el estudio.

AGRADECIMIENTO

A las autoridades del Hospital Arzobispo Loayza por darnos la facilidad para realizar el trabajo de investigación.

A los familiares de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos por colaborar de manera voluntaria con la investigación.

A la Universidad del Callao por brindarnos docentes altamente capacitados para ayudarnos a la ejecución del trabajo de tesis.

A nuestros docentes de investigación por el tiempo brindado en cada asesoría y la motivación de sacar adelante el presente trabajo.

Los Autores

ÍNDICE

	Pág.
TABLA DE CONTENIDO	4
TABLA DE GRÁFICOS	5
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	8
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1. Descripción de la realidad problemática	10
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1. Problema General	13
1.2.2. Problemas Específicos	14
1.3. Objetivos de la Investigación	14
1.3.1. Objetivo General	14
1.3.2. Objetivos Específicos	14
1.4. Limitantes de la investigación	15
1.4.1. Limitantes de la investigación	15
II. MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes del estudio	17
2.1.1. Antecedentes Internacionales	17

2.1.2	Antecedentes Nacionales	20
2.2	Bases Teóricas	27
2.2.1	El modelo de Callista Roy como herramienta de adaptación al afrontamiento	27
2.2.2	Teoría de afrontamiento según Mosby	31
2.3.	Marco conceptual	31
2.3.1.	El afrontamiento	31
2.4.	Definición Términos Básicos	41
III.	VARIABLES E HIPOTESIS	43
3.1.	Definición de las variables	43
3.2.	Operacionalización de variables	44
IV.	METODOLOGIA	46
4.1.	Tipo y diseño de investigación	46
4.1.1.	Tipo de investigación	46
4.2.	Diseño de la investigación	46
4.3.	Método de investigación	47
4.3.1.	Método General	47
4.3.2.	Métodos Específicos	47
4.4.	Población y muestra	48
4.5.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	49
4.5.1.	Técnica	49

4.6.	Procedimiento de recolección de datos	54
4.7.	Procedimiento estadístico y análisis de datos	54
V.	RESULTADOS	55
5.1.	Resultado descriptivo	55
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	60
6.1.	Contrastación de hipótesis con los resultados	60
6.2.	Contrastación de resultados con otros estudios similares	60
VII.	CONCLUSIONES	63
VIII.	RECOMENDACIONES	64
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
ANEXOS		70
	ANEXO N° 1 Matriz de Consistencia	71
	ANEXO N° 2 Cuestionario de afrontamiento COPE-28	73
	ANEXO N° 3 Consentimiento informado	75
	ANEXO N° 4. Instrumento.	76
	ANEXO N° 5 Análisis de la base de datos	77

TABLA DE CONTENIDO

Tabla 4.5.1	Niveles de confiabilidad	52
Tabla 4.5.2	Resumen de procesamiento de casos	52
Tabla 4.5.3	Estadísticas de fiabilidad	53
Tabla 5.1.1	Estrategias de afrontamiento que utilizan los familiares de pacientes hospitalizados de la UCI del Hospital Arzobispo Loayza	55
Tabla 5.1.2	Estrategias de afrontamiento centrado en el problema que utilizan los familiares de pacientes hospitalizados de la UCI del Hospital Arzobispo Loayza	56
Tabla 5.1.3	Estrategias de afrontamiento centrado en la emoción que utilizan los familiares de pacientes hospitalizados de la UCI del Hospital Arzobispo Loayza.	58
Tabla 5.1.4	Estrategias de afrontamiento centrado en la evitación del problema que utilizan los familiares de pacientes hospitalizados de la UCI del Hospital Arzobispo Loayza	59

TABLA DE GRÁFICOS

Gráfico 5.1.1	Estrategias de afrontamiento que utilizan los familiares de pacientes hospitalizados de la UCI del Hospital Arzobispo Loayza	55
Gráfico 5.1.2	Estrategias de afrontamiento centrado en el problema que utilizan los familiares de pacientes hospitalizados de la UCI del Hospital Arzobispo Loayza	57
Gráfico 5.1.3	Estrategias de afrontamiento centrado en la emoción que utilizan los familiares de pacientes hospitalizados de la UCI del Hospital Arzobispo Loayza.	58
Gráfico 5.1.4	Estrategias de afrontamiento centrado en la evitación del problema que utilizan los familiares de pacientes hospitalizados de la UCI del Hospital Arzobispo Loayza	59

RESUMEN

El propósito del estudio fue determinar las estrategias de afrontamiento que utilizan los familiares de los pacientes hospitalizados de la unidad de cuidados intensivos del hospital "Arzobispo Loayza" cuyo diseño metodológico es descriptivo y prospectivo. De tipo cuantitativo el cual tuvo como muestra de estudio no probabilística a conveniencia un total de 60 familiares responsables del paciente crítico. La técnica de recopilación de la información fue la encuesta usando una lista de interrogatorio de COPE 28, elaborada en el año 1997 por Carver Charles S.

Se logró contrastar la variable de estudio usando el análisis descriptivo, obteniendo como resultado que los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos el 41% de los familiares de pacientes críticos utilizan un poco las estrategias de afrontamiento centradas en la evitación del problema para sobrellevar el proceso de hospitalización de su familiar y el 37% utilizan mucho las estrategias de afrontamiento centrado en el problema sea por su conocimiento sobre el tema de estudio, debido a que afrontar la hospitalización de un ser querido en un servicio crítico no es fácil, el 33% utilizan poco las estrategias de afrontamiento centrado en la emoción.

Palabras clave: Afrontamiento, Estrategias de Afrontamiento, Familia

ABSTRACT

The purpose of the study was to determine the coping strategies used by relatives of hospitalized patients in the intensive care unit service of the "Arzobispo Loayza" hospital. whose methodological design is descriptive and prospective. Of a quantitative type, which had as a non-probabilistic study sample at convenience a total of 60 family members responsible for the critical patient. The information gathering technique was the survey using a COPE 28 interrogation list, prepared in 1997 by Carver Charles S. It was possible to contrast the study variable using the descriptive analysis, obtaining as a result that the relatives of the patients hospitalized in the intensive care unit use a little coping strategies focused on avoiding the problem to cope with the hospitalization process of their relative with 41% and 37% use the strategy focused on the problem a lot because of their knowledge about the study topic, because facing the hospitalization of a loved one in a critical service is not easy, 33% use the strategies focused on emotion.

Keywords: Coping, Coping strategies, Family

INTRODUCCIÓN

La familia es la unidad fundamental y es el pilar de la sociedad que contribuye a reducir los dilemas en salud, por ello es cuándo el funcionamiento del círculo familiar es alterado, debido a que afloran diferentes emociones, las cuales son producidas por la situación de pérdida de un miembro de la familia hospitalizado en la Unidad de Cuidados intensivos. La experiencia en una situación del familiar internado lo lleva a cambios en su estado físico, psicológico y social que perturba la dinámica familiar y además dificulta la capacidad de movilizar recursos de afrontamiento adecuados.

Estar hospitalizado en un centro de unidad de cuidados intensivos implica alejar a la familia y poner su salud en las manos de personas extrañas, generando duda, debilitándose en algún sentido el vínculo familiar-paciente dejando su forma natural, esto además que la entidad cuenta con normativas y protocolos donde se encuentra hospitalizado la persona, originando diferentes respuestas de impresión como la angustia, temor, llanto, malestar y miedo frente al futuro del diagnóstico de su familiar hospitalizado. Estas vivencias son impactantes para el familiar de la persona en estado grave dificultando utilizar adecuados recursos de afrontamiento.

El afrontamiento es un subconjunto de procesos de autorregulación de esfuerzos conscientes y evolutivos que regula la emoción, la cognición el

comportamiento fisiológico y el medio ambiente en respuesta al evento estresante por el cual se cursa. La estrategia de afrontamiento de los familiares busca utilizar técnicas de afrontamientos específicos y adoptados frente a un entorno cambiante el periodo que dure el tratamiento de la enfermedad que padece la persona hospitalizada.

En la unidad de cuidados intensivos, fue importante estudiar el tema de estrategias de afrontamiento porque permitirá a los Enfermeros elaborar protocolos de atención basados en el afrontamiento del familiar del paciente hospitalizado en el área crítica del hospital, asimismo fomentará la creación de consultorios de enfermería orientados a tratar afrontamiento este que son muchas veces utilizados de manera inadecuada. Las leyes que favorecen el cuidado Enfermero se sustentan en la Ley N° 28542 que dice que el fortalecimiento de la familia es importante para el desarrollo integral del ser humano asimismo la Ley N° 26482 establece que es responsabilidad del estado velar la salud de la familia para mantener o recuperar la salud.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Según la OMS en la asamblea número 57 refiere que la participación activa de las familias en el fomento y la conservación de su salud ha sido eficiente, puesto de esa manera los hogares y la sociedad en su conjunto interiorizan y valoran lo que representa tener a su alcance una prestación de salud idónea. Las normas culturales, la normatividad, lo educativo, y la situación económica del país son elementos condicionantes de la salud de la gente. También se ve hechos en el seno de los hogares la extralimitación y desamparo de la niñez, aprovechamiento sexual, problemas de pareja y otras formas de hechos violentos, en lo doméstico, desamparo de personas de la tercera edad, todo lo mencionado trasciende en la salud de las personas. Para analizar los problemas enumerados y dar alternativas de solución requiere establecer un planeamiento estratégico y planes institucionales que se plasmen en políticas públicas en el sector salud con articulación en los tres niveles de gobierno para cubrir la atención de la salud a través de los establecimientos de sanidad a nivel nacional de esa manera las familias realizan un afrontamiento adecuado (31).

La unidad de cuidados intensivos es un área crítica, que se ocupa de una atención completa de la persona, caracterizada por el control y la vigilancia permanente para evitar inesperadas dificultades en la recuperación de la salud de los pacientes internados en esta área. La hospitalización dentro

de esta área tiene normativas y protocolos que el familiar tiene que cumplir, el hecho de que un miembro de la familia se quede internado modifica el estado emocional del entorno familiar al producir la separación del paciente con su familia, genera dependencia a personas extrañas (médicos, licenciadas, técnicos) y la incertidumbre respecto al pronóstico de su estado del paciente. La familia que vive paralelamente este proceso de enfermedad experimenta una situación de shock que se expresa con distintos estímulos impresionables como el desasosiego, temor, llanto, intranquilidad y pena. (1)

Los familiares de pacientes en estado crítico se hallan en una condición psicológica traumática, impuestos a una tensión impresionable altamente fuerte emocionalmente y por lo general son los obligados a tomar decisiones en representación de la persona internada en relación a su recuperación, tratamiento, exámenes complementarios. Esta situación inesperada provoca cambios en el estado físico, mental y social que perturba la dinámica familiar y además dificultan la capacidad de movilizar recursos de afrontamiento adecuados.

Para Roy, la persona es un ser biopsicosocial, abierto y adaptativo que se confronta a circunstancias de ansiedad, es un ente cambiante porque pasa etapas de desarrollo; Se origina un proceso de ingreso, procesamiento y salida, razón por la cual se dan tácticas de cómo enfrentar o de qué manera regular, vigilar los mecanismos internos; y el conocimiento, tiene el objetivo

de reglamentar el conocimiento de uno mismo, la función del papel y la articulación. (32).

Las estrategias de afrontamiento en situaciones difíciles permiten atravesar de manera positiva las dificultades que se presenta en el camino adoptando nuevos roles, responsabilidades tanto a nivel físico, psicológico y social. La falta de utilización de estrategias en una situación o la no reorganización de roles pueden llevar al desgaste físico y emocional de las personas.

Diversas investigaciones muestran que los familiares ante la hospitalización de un ser querido en la unidad de medicina intensiva presentan la no utilización de estrategias de afrontamiento como un suceso no pronosticable que origina desorden, cambio brusco y desequilibrante en la parte emocional donde la orientación de las licenciadas y su atención son imprescindibles para la recuperación del estado del enfermo y su familia durante su periodo de enfermedad.

En el entorno de permanencia de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Arzobispo Loayza, la enfermera cumple un rol muy importante no solo en la atención directa del paciente críticamente enfermo, sino que también tiene que preocuparse por tener una relación armoniosa con la familia del paciente que se encuentra hospitalizado por una enfermedad manifestado en una etapa de su vida. Quien no ha encontrado familiares en la puerta de hospitalización de cuidados intensivos preguntando o pidiendo que lo dejen ver unos minutos o segundos a su familiar, ¿Acaso la familia no sufre una ruptura de su armonía? se observan rostros de

tristeza, otros permanecen las 24 horas del día en el hospital, restringen su vida social. Se escuchan expresiones como: “Rezo todos los días para que mi esposo se mejore”, “Pedí permiso en mi trabajo por una semana y ya debo regresar”, “Me preocupa que le va a pasar a mi familiar”, “Vivo muy lejos y no sé cómo hacer entre estar en mi casa y el hospital”, “No tengo más hermanos que me apoyen”. Debí de llevarlo cuando aún se sentía bien, esta y muchas expresiones verbales más que hacen sentir al familiar confundido, deprimido decepcionado de la vida con ganas de salir corriendo del hospital y olvidarse de todo. Por ende, este se ve reflejado en la ausencia de la familia en el horario de visita, la falta de información que tiene acerca del estado de salud de su familiar, el abandono del enfermo en servicio de cuidados críticos, Sin embargo, no se tiene certeza de la ciencia respecto de las estrategias de cómo enfrentarla de modo que conociendo esta realidad pueda replantearse cuidados de enfermería de apoyo ya que el personal de enfermería ve a la persona como un ser holístico. Ante lo expuesto surge la necesidad de hacer la pregunta:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

- ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento que utilizan los familiares de los pacientes hospitalizados en el servicio de Cuidados Intensivos del Hospital Arzobispo Loayza Lima Cercado 2019?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento centrado en el problema que utilizan los familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de Cuidados Intensivos del Hospital Arzobispo Loayza Lima Cercado 2019?
- ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento centrado en emoción que utilizan los familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de Cuidados Intensivos del Hospital Arzobispo Loayza Lima Cercado 2019?
- ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento centrado en la evitación del problema que utilizan los familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de Cuidados Intensivos del Hospital Arzobispo Loayza Lima Cercado 2019?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

- Determinar las estrategias de afrontamiento que utilizan los familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de Cuidados Intensivos del Hospital Arzobispo Loayza. Lima Cercado 2019.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Describir las estrategias de afrontamiento centrado en el problema que utilizan los familiares de pacientes hospitalizados en el servicio

de Cuidados Intensivos del Hospital Arzobispo Loayza Lima Cercado 2019.

- Describir las estrategias de afrontamiento centrado en la emoción que utilizan los familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de Cuidados Intensivos del Hospital Arzobispo Loayza Lima Cercado 2019.
- Describir las estrategias de afrontamiento centrado en la evitación del problema que utilizan los familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de Cuidados Intensivos del Hospital Arzobispo Loayza Lima Cercado 2019.

1.4. Limitantes de la investigación

1.4.1. Limitantes de la investigación

Limitante teórica: Durante la búsqueda de información sobre los antecedentes en afrontamiento fueron escasos sin embargo la mayoría de trabajos estuvieron relacionados a la ansiedad de pacientes, al manejo de la ansiedad por los familiares.

Limitante temporal: Este trabajo inició en el año 2018 con el planteamiento del problema, después demandó más tiempo esperar al familiar para el proceso de la toma de datos. El familiar estuvo ausente durante la hora de visita médica argumentando que algunas veces tenían

que retirarse de forma apresurada por trabajo, por carga familiar o por no tener con quien dejar a sus menores hijos.

Limitante espacial: El trabajo de investigación es realizado en unidad de cuidados intensivos del hospital Loayza ubicado en el Cercado de Lima circundante a la avenida Alfonzo Ugarte y Jirón Zorritos y dentro de ella la Unidad de Cuidados Intensivos se encuentra al ala este. La Unidad de Cuidados Intensivos tiene una estructura física amplia de 150 metros cuadrados con capacidad para 24 camas de hospitalización para el paciente crítico asimismo cuenta con una sala de espera de aproximadamente de 1 metro cuadrado donde se ubican 5 sillas para ese espacio pequeño este fue una limitante para hacer la entrevista a los familiares ya que muchos de ellos no contaban con tiempo suficiente pues tenían que atender las necesidades de sus familiares hospitalizados.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

JIMENEZ OCAMPO, Vivían Fernanda; ZAPATA GUTIERREZ, Lina Shirley y DIAZ SUAREZ Leticia, en el país de Colombia realizaron un estudio titulado: **“Análisis de la capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo de La Clínica Universidad de La Sabana, 2013”**, teniendo como objetivo general, determinar el nivel de aptitud de hacer frente y adecuación de Los familiares de la persona enferma en un centro de tratamiento críticos de adultos. Este estudio fue de tipo cuantitativo descriptivo, para lo cual se efectuó la aplicación de la herramienta el nivel de Medición del Procedimiento de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy – Coping Adaptation Processing Scale (CAPS) a 61 familiares de las personas internadas, cuyo análisis nos mostró una elevada aptitud donde se observó una alta disposición de hacer frente y de acomodación de los familiares de las personas que padecen un mal, destacándose la utilización de tácticas orientadas a la resolución de obstáculos, enfrentar los dilemas desde su origen requiere, planificar tareas enfocadas a cambiar el comportamiento y mejorar los propósitos determinados que coadyuven a resolver los dilemas.

Las conductas mostradas a menudo por los familiares del paciente de la tercera edad internado en una unidad de vigilancia intensiva ha sido su alta disposición de hacer frente a los dilemas han sido canalizados en lo recurrente y concentrado (factor 1) y mecanismos de alarma (factor 3). Dentro de las conclusiones: “En el cual se visualiza que la conducta admitida está dirigido a resolver los obstáculos, atención orientada a la realidad, hacer frente a los dilemas desde un inicio y las tareas están conducidas a cambiar su proceder, con soporte en la planeación y mejora de los propósitos determinados que contribuyan a la resolución del obstáculo”

...“Las acciones de enfrentar las dificultades físicas y la etapa de ingreso para la conducción de hechos (factor 2), que se presentaron con más seguido en los familiares que mostraron poca disposición de afrontar y estar a la altura de las circunstancias, expresando su impedimento para manifestar el problema real cuando hacen frente a ellas, inconveniente para concluir los trabajo, actividades, planes y proyectos, se reactivan con desproporción, despliegan a detener y crearse confusión por un momento y no usan sus vivencias para afrontar la dificultad”... (1)

GALVIS LÓPEZ Clara Rocío y Salamanca Ramos Emilce, en el país de Colombia realizaron un estudio titulado: **“Percepción de necesidades en cuidadores familiares de adultos internados en una unidad de cuidados intensivos de una institución prestadora de salud (IPS)**

privada en Villavicencio, Colombia, 2014” teniendo como objetivo general el identificar los requerimientos de la persona que está al cuidado de los pacientes adultos mayores en situación crítica en el centro de vigilancia intensiva. Elementos y método: Investigación descriptiva, de corte transversal y de enfoque cuantitativo. Se usó la herramienta Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI), de Nancy Molter y Jane Leske, el mecanismo utilizado fue interviú. Hallazgos: La demanda más significativa requerida es la protección, con el 86 %; en segundo lugar, la de comunicación, con el 82 %, y de cercanía, con un 78%.

JIMENEZ OCAMPO, Vivían Fernanda; ZAPATA GUTIERREZ, Lina Shirley y DIAZ SUAREZ Leticia, en el país de Colombia realizaron un estudio titulado: **“Análisis de la capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo de La Clínica Universidad de La Sabana, 2013”**, teniendo como objetivo general el identificar la disposición de adaptación de los familiares del adulto mayor enfermo en el centro de vigilancia intensiva, Método: La investigación fue cuantitativa, nivel descriptivo de corte transversal, la muestra estaba integrada por 61 parentelas, el mecanismo para recoger los datos fue el sondeo y la herramienta un listado de interrogantes “grado de cálculo de mecanismos de afrontar y adecuación” (ESCAPS versión español). Conclusiones: Se logró una buena aptitud de afrontamiento y adecuación de los familiares de

los pacientes con un 85.2%, y con menor aptitud de afrontamiento y adecuación con un 14.8%. Por último, se puede enmarcar que las tácticas de afrontamiento usados por los familiares han sido orientadas a resolver los obstáculos. (3)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

MURGA ARANDA Oska, PACAHUALA BALTAZAR Katerin, RODRIGUEZ BULLON Jemina, en el país de Perú realizaron un estudio titulado: **“Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares de pacientes críticos en el servicio de Emergencia de un Nosocomio de Es salud, enero- febrero 2017”**, teniendo como objetivo general es establecer la disposición de afrontamiento y adaptación del familiar de un paciente en una situación crítica en el centro de Urgencias del Hospital ESSALUD Alberto Sabogal Sologuren. Esta investigación ha sido de nivel cuantitativo, análisis descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 184 familiares. Se usó para el tema de levantamiento de información el mecanismo del sondeo cuya herramienta: pliego de preguntas conocido como: “Grado de cálculo del procedimiento de afrontamiento y adaptación” (ESCAPS - versión en español) elaborado inicialmente por Callista Roy en el año 2004. Esta Escala de medida en su traducción en español fue autenticada por la facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana en Chía, Colombia. (2010). Dentro de las conclusiones tenemos:

“...La medida estimada más significativa es la seguridad, con el 86%; en segundo lugar la comunicación con el 82% y en tercer lugar la cercanía con un 78%. El bienestar en estas medidas, son el soporte para brindar una vigilancia global y que en las unidades críticas los años de trabajo son importantes para minimizar el desaliento (5)

CUMPA CHANCAFE Kelly Eliced; DÍAZ CORONEL, María Antonia, en el país de Perú realizaron un estudio titulado: **“Estrategias de afrontamiento y adaptación para el familiar de la persona de la tercera edad internado en la centro de vigilancia intensiva”**, teniendo como objetivo general en establecer las tácticas de afrontamiento y adaptación que se deben promover en los familiares de la persona con dolencia que se encuentra en la UCI; Se formuló una pregunta clínica con la táctica PICOT, la averiguación se hizo con soporte en información como: Pub Med, Google Académico, Proquest. Las limitantes fueron: no existen muchos artículos en relación con la temática. Dentro de las conclusiones tenemos: “...Las tácticas de afrontamiento y adaptación que se deben promover en los familiares para conservar su bienestar son: tácticas orientadas a resolver los obstáculos, caracterizándose por enfrentar a los escollos desde un inicio, organizar las tareas, conducir a cambiar el proceder y mejorar de propósitos determinados que coadyuven con la resolución de los problemas . Se recomienda el fortalecimiento de estas estrategias en el familiar para evitar el síndrome post cuidados intensivos en ellos...”

“...En contraparte, los padres utilizan dos tipos de estrategias de afrontamiento: dinámicas fijadas en el obstáculo (acondicionamiento a la actuación, tranquilidad, determinación y meditación); reglamentación cordial; averiguación de datos; conquista de soporte de la comunidad, equipos informáticos, y/o humanitario; reexamen o reorganización conocimientos e ideas positivas; y descuido. Por otro lado, las estrategias de afrontamiento pasivas: aislamiento social, huida/evitación...” (2) (6)

SAAVEDRA CUSACANI, Madeley Fresia; VILCA QUIZA Karina, en el país de Perú realizaron un estudio titulado: **“Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en los familiares de pacientes hospitalizados en el área de cuidados intensivos e intermedios”**, teniendo como objetivo general en identificar el vínculo entre el grado de Ansiedad y las Tácticas de Afrontamiento en los familiares de las personas internadas en la unidad de cuidados intensivos e Intermedios del hospital Carlos Alberto Segúin Escobedo de Arequipa, 2018. La investigación es descriptiva, de corte transversal, de bosquejo correlacional. La población ha estado integrada por 39 familiares de las personas internadas en el hospital. Se usó como método la encuesta y como instrumento una guía de entrevista, Escala de Estres Percibido (PSS-10) y el cuestionario de Estimación del Afrontamiento (COPE). Para el proceso de la información se usó el Software EPI INFO versión 6.0, Microsoft Excel 2016, y para su evaluación la Prueba Estadística de t Student (t), con un nivel significativo de 0.05. También se obtuvieron resultados importantes, como: El 51.3% de los familiares de los pacientes hospitalizados son mujeres, el 35.9% de la

población fluctúa entre los 39 a 48 años. El familiar del paciente crítico responsable en su mayoría son hijos (30.8%); el estado civil de la población de estudio es casado(a) representado por el 59%, el 53.8% cuenta con instrucción universitaria y la religión que prevalece es la católica con el 82.1%. El 53.8% de los enfermos internados cuenta con un periodo de permanencia por encima de los 8 días. Analizando las unidades de estudio; el 100% de la población estudiada padece de ansiedad en un grado por encima de los porcentajes habituales; el 84.6% muestra ansiedad a un grado moderado; sin embargo, no se demuestra angustia en un grado elevado. Los familiares de los enfermos hospitalizados utilizan diversas tácticas de afrontamientos orientadas en el obstáculo, impresión y apreciación. Al implementar el análisis estadístico t Student, considerando una $P < 0.05$, se demuestra que hay vínculo estadístico significativo entre el grado de ansiedad y las estrategias de afrontamiento por las familias de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos e intermedios. (7)

CORDOVA CHINININ, Eriselde Jobely; SALAZAR COTRINA, Kattya Yolanda, en el país de Perú realizaron un estudio titulado: **“Nivel de afrontamiento relativo a la quimioterapia en las personas con cáncer de mama en el servicio de tratamiento ambulatorio del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2016”**, teniendo como objetivo general el identificar el grado de afrontamiento con relación a la

quimioterapia en las personas que padecen cáncer de mama que están en el servicio de tratamiento ambulatorio del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima – 2016, La metodología fue de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal. La muestra estaba compuesta por 52 personas diagnosticadas con cáncer de mama. Para esta investigación se aplicó la entrevista estructurada y el instrumento fue un cuestionario. Los resultados fueron: un 75% presentan un nivel de afrontamiento medio representado por 39 personas, mientras que en un menor porcentaje con un 12 % presentan un nivel de afrontamiento alto que representa a 6 personas. Predomina en mayor porcentaje en las dimensiones el nivel medio. (8)

NIETO RIOJAS, María Del Pilar, en el país de Perú realizaron un estudio titulado: **“Recursos de afrontamiento frente a la quimioterapia en enfermos con cáncer de Mama del Hospital Regional Lambayeque, 2017”**, teniendo como objetivo general en determinar las vivencias que experimenta una persona que recibe quimioterapia por cáncer de mama, le demanda una gran capacidad de afrontamiento. Por ello conocer los recursos de afrontamiento frente al tratamiento de quimioterapia en personas con carcinoma de pecho permitirá al profesional de enfermería reflexionar sobre la importancia de acompañar a la persona durante el proceso de afrontamiento y desarrollar estrategias que apoyen los recursos

cognitivo-conductuales, emocionales y sociales que potencien dicho proceso.

El propósito de este trabajo ha sido establecer los recursos para afrontar frente al tratamiento de las personas que padecen neoplasia de mama del Hospital Regional Lambayeque, la muestra fue de 36 pacientes. La información se obtuvo mediante encuesta, utilizando como instrumento el inventario de Recursos de afrontamiento (CSI) elaborado por Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, acoplado por Cano, Rodríguez y García; la información se procesó mediante el paquete estadístico informático SPSS versión 15.0., en tres dimensiones: Cognitivo-conductual, emocional y social. Los resultados revelan que el 63.22% de pacientes utilizan recursos de afrontamiento cognitivo conductuales, de la primera dimensión; destacándose la característica de resolución de problemas (46%). En la segunda dimensión; expresión emocional, se evidencia que la mayoría de los pacientes (40%) manejan mucho la situación. Y por último en la tercera dimensión; se concluye que el apoyo social es el recurso más usado (43%), en similar resultado el 42% de pacientes, afirmaron que prefieren retirarse de la interacción social para así afrontar el tratamiento de quimioterapia. (9)

PÉREZ CCAHUA, Diana Janett, en el país de Perú realizaron un estudio titulado: **“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, 2016”**, teniendo como objetivo

general el uso de estrategias de afrontamiento de la familia para disminuir el estrés. Este estudio es de tipo aplicativo, enfoque cuantitativo, la metodología descriptiva, de corte transversal, la población quedó establecida en 50 familiares.

En el desarrollo de la tesis se aplicó mediante técnica de encuesta un cuestionario de estrategias de afrontamiento familiar, el cual es una adaptación del cuestionario de Afrontamiento del estrés (aceptada en España en 2002). Se ha llegado determinar que: El 35% tienen un nivel de afrontamiento familiar medio, 35% tienen un nivel de afrontamiento familiar bajo y 30% tienen un nivel de afrontamiento familiar alto. Esto pone de manifiesto que en general la mayor parte de familiares no realizan de modo pertinente las estrategias de afrontamiento del estrés. La mayor parte de las familias tiene un nivel medio a bajo en la utilización de estrategias de afrontamiento para aminorar su estrés ante el internamiento de su familiar en la unidad de cuidados intensivos del HNGA. (4)

Luego de la revisión de antecedentes se puede establecer que hay trabajos asociados al tema de investigación, el cual nos ha permitido elaborar el diseño metodológico, organizar el marco teórico, enriquecer el instrumento, contrastar y discutir los resultados para elaborar las conclusiones. Así mismo, es importante realizar el presente estudio para actualizar y enriquecer el conocimiento de enfermería para un manejo integral de la familia a través del conocimiento de las estrategias de afrontamiento que emplean los familiares del paciente crítico. (10)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. El modelo de Callista Roy como herramienta de adaptación al afrontamiento

En búsqueda de un marco teórico de enfermería que nos permita encontrar estrategias de afrontamiento, vemos que numerosos autores han escrito acerca de este concepto. Callista Roy elaboró en 1970 un modelo de adaptación, el Roy Adaptation Model (RAM), y señala que las respuestas adaptativas son respuestas que favorecen la integridad de la persona en términos de metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. Su modelo nos presenta una herramienta de gran utilidad para poder comprender la función de la enfermera y su intervención para reducir los mecanismos productores de saber afrontar un problema. Partiendo de esta base pensamos que este modelo puede convertirse en una herramienta eficaz, a continuación, lo expondremos para adentrarnos en él, con el objetivo de adquirir conocimientos del modelo que nos permita la valoración del afrontamiento.

Roy, en su trabajo como enfermera, observó la gran capacidad de recuperación que tenían las personas y también su capacidad para adaptarse a cambios físicos y psicológicos importantes, concretamente, le impactó su nivel de adaptación. Al factor que pone en marcha la conducta lo denomina estímulo focal, que es el estímulo interno o externo más inmediato al que se enfrenta el ser humano. Los factores del entorno que se le presentan a la persona los denomina estímulos contextuales y los

estímulos residuales son aquellos que singularizan a la persona, le dan sentido, en definitiva, esencia.

Roy describe los mecanismos innatos de afrontamiento como procesos automáticos, aunque los seres humanos no piensan en ellos. Las experiencias vividas a lo largo de la vida ayudan a presentar reacciones habituales ante estímulos particulares. El campo de actuación de la enfermera estaría vinculado a aquellas situaciones en las que la persona que está afrontando un problema presenta reacciones ineficaces. La enfermera que se guía mediante los cuatro modos adaptativos de la teoría de Roy puede encontrar una valoración de las conductas que manifiesta la persona.

Modo fisiológico de adaptación: el modo fisiológico se evidencia en las conductas y reacciones fisiológicas que la enfermera observa en la persona con cierto grado de estrés. Encontrar una explicación a través de los conocimientos teóricos puede contribuir a tranquilizar a la persona que presenta estrés. La enfermera puede intervenir enseñando a la persona a reconocer sus propias reacciones ante estímulos determinados e iniciar técnicas que la ayuden a controlar las reacciones del sistema nervioso autónomo por estimulación simpática, como es el aumento respiración, la frecuencia cardíaca, la sudoración, la elevación de la tensión arterial, etc. El poder ofrecer técnicas como son la relajación en todas sus variedades, la respiración profunda, hace que las personas tengan una mayor agudeza sensorial y puedan reducir y llegar a neutralizar dichas respuestas, pues

entra en juego la reacción del parasimpático y se establece el equilibrio necesario para mantener la homeostasis interna. Estas intervenciones de enfermería contribuyen a ayudar a la persona a reconocer y manejar su propia reacción estresante.

Modo de adaptación del autoconcepto de grupo: se centra en los aspectos psicológicos y espirituales del sistema humano, la autoestima, concepto que tiene la persona de sí misma, de unidad, significado y finalidad en el universo para poder existir bajo un sentido. Refleja cómo se ve y percibe la gente dentro de un grupo, basándose en reacciones ante el entorno, la persona que tiene una visión de sí misma positiva, favorable "autoestima" y dispone de forma natural de recursos suficientes para poder afrontar la situación de estrés. La enfermera puede ayudar en el reconocimiento de los recursos propios de que dispone la persona y centrar su intervención fundamentalmente en fortalecer estos recursos y no descuidar las debilidades y los temores. Existe la posibilidad de reconvertir una fuente de estrés en un logro positivo que le ayude a crecer como persona.

Modo de adaptación de desempeño de rol: se trata de un modo de adaptación social y se centra en el papel que tiene la persona en la sociedad, la necesidad que se tiene de saber quién es uno mismo con respecto a los demás, para así saber cómo actuar. La enfermera puede identificar en qué posición se encuentra la persona socialmente hablando, si está sobrecargada, cuál es su cotidianidad, Roy lo llama el "comportamiento expresivo", qué piensa de su situación, lo que siente,

gustos, manías, factores que influyen en el desempeño de su papel. La enfermera puede ayudar a la persona a encontrar qué papel es insustituible o esencial, cual es importante y lo que representa una sobrecarga, a través de técnicas de reconocimiento de cómo distribuye el tiempo, establecer prioridades y estableciendo espacios para poder trabajar conjuntamente.

Modo de adaptación de la interdependencia: la necesidad básica de este modo de adaptación resulta ser la integridad de las relaciones. Dos relaciones específicas forman el núcleo del modo de la interdependencia, fruto de su aplicación en la vida de los individuos. Las personas intentan adaptarse cuando se ven delante de situaciones difíciles, buscan ayuda, apoyo, amor en los otros. La enfermera debe detectar las dificultades que presentan las personas y ofrecer sistemas de apoyo, tanto desde el ámbito social como de recursos asistenciales dirigidos a paliar el conflicto.

El modelo de Roy, en general, se puede extrapolar a todos los ámbitos de la enfermería, independientemente de cuál sea el motivo del malestar. El papel de la enfermera es esencial para reducir para ayudar al familiar durante el periodo de enfermedad sin descuidar otros tratamientos más específicos los cuales contribuirán a alcanzar el objetivo principal que va dirigido principalmente al concepto de afrontamiento de la persona y su entorno (29).

2.2.2. Teoría de afrontamiento según Mosby

Mosby dice que el ingreso de un paciente a la Unidad de Cuidados Intensivos puede ser traumático, para el paciente como para el familiar. A causa de los pensamientos predeterminados y vivencias pasadas de amistades y/o familiares en UCI. La ansiedad del paciente y de la familia pueden sobrepasar los niveles funcionales, tanto el ambiente de la uci como el propio proceso patológico influyen en numerosos aspectos psicosociales. El paciente en estado crítico se caracteriza por la existencia de problemas clínicos reales y potenciales de extrema gravedad de un control y una actuación para prevenir complicaciones y restablecer su salud (28).

2.3. Marco conceptual

2.3.1. El afrontamiento

Los modelos dinámicos de estrés asumen que la respuesta de estrés es fruto de una permanente correlación entre el individuo y su entorno, de tal forma que el estado será apreciado como estresante o no por la persona, con independencia de las particularidades reales del hecho. Por lo que se considera al afrontamiento como un proceso con determinaciones múltiples que incluye tanto aspectos situacionales como predisposiciones personales. Son varios los hechos estresantes y diversas las maneras de afrontar. Ante orígenes parecidos de estrés, algunos individuos se ponen atentos y cuidadosos, y otros procuran rechazar el hecho, divertirse, relajarse, o

también se da lo opuesto participan de manera directa y activa para modificar el panorama, o tratan de aceptarla con resignación. (16) (18)

Lazarus sostiene que lo que hace la persona como afrontamiento depende de la situación a la que se enfrenta y del tipo de persona que se trata y por lo tanto el afrontamiento debe ser flexible y adaptarse a las necesidades de la situación y por su parte la persona tiene que aprender cómo manejar y restablecer la homeostasis o adaptarse a la circunstancia. (16)

Carver y Scheier (1994) dice que hay dos figuras del afrontamiento:

Afrontamiento Situacional. - El afrontamiento puede cambiar de un instante a otro en función que va modificándose su vínculo con el medio ambiente.

Afrontamiento disposicional. – Los individuos adoptan maneras usuales de enfrentar incidentes estresantes que se le presentan y que estas se toman en estilos que pueden influir en sus reacciones ante situaciones nuevas.

Para definir de afrontamiento, es pertinente y significativo tomar en cuenta 3 definiciones esenciales: no necesita ser una conducta llevada a cabo completamente , sino que también puede considerarse como afrontamiento al esfuerzo o al intento realizado como la tentativa o el ánimo efectuado; este empeño no requiere ser manifestado en conductas visibles , pero también puede radicar en conocimientos; y la valoración cognitiva de la coyuntura como un reto o peligro es un requisito previo para empezar los intentos de afrontamiento. (16) (18)

Para Skinner: “El afrontamiento es un subconjunto de procesos de autorregulación de esfuerzos conscientes y evolutivos que regular la

emoción, la cognición, el comportamiento, fisiología, y el medio ambiente en respuesta al evento estresante”. (18)

El afrontamiento es explicado por Lazarus y Folkman, en su modelo de estrés transaccional, como “los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo (19). Tal procedimiento de afrontar se puede plasmar por medio de dos formas: uno denominado afrontamiento activo, y otro llamado afrontamiento pasivo (18)

El activo hace referencia a aquellos esfuerzos para enfrentar al problema de forma directa y comprende actividades dirigidas a la modificación o minimización del impacto de la situación crítica a la regulación de la emoción y a la interpretación positiva o búsqueda de un significado del suceso, con la finalidad de valorarlo de tal forma que resulte menos desagradable.

Por otro lado, el afrontamiento pasivo se refiere a las formas de evitación o escape ante la situación que se está presentando implica falta de compromiso con la situación problemática. (18)

Además, Folkman, Lazarus, Gruen y DeLongis sugieren la presencia de 2 procesos, la evaluación cognitiva y el afrontamiento, como intermediarios de la relación recíproca permanente del individuo-ambiente, que es complicado apartar. (20) (19) (21) (22)

El análisis se efectúa en 2 etapas, primaria y secundaria. La evaluación primaria alude al procedimiento de análisis de la situación y del impacto del acontecimiento de estresante para el individuo, es decir, el nivel de significancia de la coyuntura que el individuo aprecia. Si el producto de este análisis es definirla como daño, amenaza y/o desafío, la situación se puede calificar como estresante y da lugar a que la persona confeccione de inmediato una respuesta potencial de afrontamiento, con llevando efectos emocionales. (20)

En la evaluación secundaria se analizan las disponibilidades del individuo, se evalúan las destrezas individuales de afrontar y el sujeto aprecia las disponibilidades que cuenta para solucionar la coyuntura de forma eficiente. Una vez valorada la situación y los recursos individuales se pasa a generar las estrategias de afrontamiento que pueden resolver el problema y/o manejar las emociones. (18)

Es por ello que las estrategias de afrontamiento tienen un papel determinante, ya que coadyuva en la evaluación que el individuo realiza de la situación y respuesta del estrés, siendo intermediarios y concluyentes del mismo. El afrontamiento y la valoración cognitiva son libres. Estos autores afirman que la mayoría de los individuos usan todas las formas de afrontamiento, que el patrón básico de afrontamiento cambia de un estadio de desarrollo a otro y que determinadas maneras de afrontamiento son más permanentes que otros.

El tercer subproceso implicado en el proceso de afrontamiento de son las respuestas específicas de afrontamiento, es decir, poner en ejecución de las estrategias de afrontamiento. (16)

Estrategias de afrontamiento

Hay objetivamente varias estrategias posibles de afrontamiento que puede ser manejado por un sujeto. La utilización de unas u otras en buena cuenta acostumbra estar establecido por la naturaleza del estresor y las circunstancias en las que se realiza.

Muy pocos investigadores diferencian los modelos de las estrategias de afrontamiento. Se mencionan a las preferencias individuales para enfrentar a las coyunturas y son los encargados de las prioridades personales en la utilización de diferentes tácticas para afrontar, así como de su equilibrio eventual y coyuntural. Mientras que las estrategias de afrontamiento son los procedimientos precisos que se emplean en cada situación y pueden ser susceptibles a ser variables sometándose a las condicionantes desencadenantes. (12) (20).

Desde el panorama de Gil-Monte y Peiró, se propone que las tácticas de afrontar establecen los esfuerzos, tanto las conductas como los conocimientos, que hace un individuo para dominar, disminuir o tolerar las demandas originadas por tratos de estresantes. de acuerdo con el tipo de afrontamiento que adopte el individuo, se pueden desplegar diferentes estrategias como dice Pressley, forman una serie de procesos o actividades

consientes o deliberadas que guían la acción hacia el logro de metas adaptativas. (23)

Tipos de afrontamiento

En el momento de enfrentarnos al desafío o por el contrario a las amenazas de nuestra actual situación, podemos hallar dos maneras o vertientes claras, relacionadas al foco donde ubiquemos la actuación del individuo, sus impresiones, sus ideas, su proceder. De esta manera se puede concluir que hay 2 claras vertientes: el afrontamiento centrado en el problema y el afrontamiento centrado en las emociones

Carver y col. separan las estrategias de afrontamiento en 3 secciones: estrategias de afrontamiento centrado en el problema, estrategias enfocadas a la emoción y estrategias de afrontamiento en la evitación del problema. Los dos primeros son más centrados en la capacidad de adaptación referida a la salud, que las estrategias de afrontamiento en la evitación del problema, que son desadaptativas. (20) (19) (21) (22)

Para el presente estudio se considerará la clasificación de Carver por ser la más objetiva y orientadora. Carver, Scheier y Weintraub en 1989 desarrollaron un cuestionario de afrontamiento (COPE) establecida respetando las 2 corrientes teóricas: Tipo transaccional de Lazarus y modelo de auto conductual de Bandura en su versión disposicional. Al inicio resulto ser un cuestionario con demasiado contenido para aplicarlo. Por esa razón Carver en 1997 realizó una versión reducida: The Brief COPE o

COPE-28. Contiene catorce escalas, y cada una de ellas contiene 2 ítems para examinar las 14 estrategias de afrontamiento (22).

Afrontamiento centrado en el problema: Viene hacer la disposición del individuo para cambiar la presente situación que ha pretendido afectar su estabilidad. Con este tipo de afrontamiento el individuo aprecia sus propias competencias, así mismo la capacidad para conducir las o enfocarlas a un nuevo resultado. La persona intenta pensar de manera racional las variables que influyen en sus dificultades, así como en las aptitudes para resolverlas. (22)

Afrontamiento Activo: Hace referencia a los esfuerzos agresivos de la persona por alterar la situación requiriendo de acciones directas (ítems 1 y 26).

Planificación: Hace el análisis del problema, una averiguación planificada para resolver los problemas y la puesta en ejecución los actos (ítems 6 y 18).

Afrontamiento centrado en las emociones: En este tema el individuo no cambia la situación por no tener el talento para modificarlo o por no originar en su talento inherente para lograrlo. Se orienta en su propio sentir es el respeto de sus ideas y procedimientos, aunque también se puede mostrar conteniendo tales emociones. (12)

Religión: Averiguación de soporte en la fe espiritual (ítems 16 y 20).

Reinterpretación positiva: Son esfuerzos por entregar un alcance positivo a la dificultad (ítems 10 y 14).

Aceptación: Es ser sensato y coherente con las determinaciones personales (ítems 3 y 21).

Afrontamiento Centrado en la Evitación del Problema (alejamiento, desconexión cognitiva, evasión)

Apartarse del problema , no pensar en él, o pensar en otra cosa , para evitar que afecte emocionalmente (“Retiro el problema de mi mente”), uso de una idea inexistente (o mágico) improductivo (“ojala hubiese desaparecido esta situación”), o de un pensamiento desiderativo (deseo de que la realidad no fuera estresante , imaginando respecto de existencia pasadas, actuales o futuras - confianza -), efectuar tareas como pasatiempo (alegrías y momentos gratos como mirar TV, escuchar melodías musicales, estudiar un libros o ejecutar instrumentos musicales; comportamiento de auto vigilancia, como organizarse, ataviarse de la mejor manera, o practicar deporte en general, arreglar cosas, compartir con amistades - o solo - a relajarse), o estrategias que reducen la ansiedad (paliativas) como alimentarse, fumar, tomar licor, o utilizar otros estupefacientes o drogas.

(12)

La ausencia de la interrelación con su medio circundante (retirada apática), en vez de enfrentar a las dificultades y desafíos adoptando actos efectivos, es una herramienta esencial de todos los vicios. El afecto la ausencia de amor puro del papá y mamá, propicia a invocar al auto bienestar por medio de elementos tóxicos (por ejemplo, estupefacientes), comportamientos (por

ejemplo, ludopatías), o su cuerpo (por ejemplo, adicto a la sexualidad) con lo que se elude entregar sentimientos puros a los demás. (9)

Humor: Reírse del problema (ítems 7 y 19).

Auto distracción: En vez de abordar la dificultad el individuo se concentra en otros quehaceres (dormir, ver TV etc.) (ítems 4 y 22).

Autoinculpación: Mostrarse completamente encargado del problema (ítems 8 y 27).

Desconexión conductual: Evitación y disociación de la dificultad (ítems 11 y 25).

Desahogo: expresar los sentimientos negativo (ítems 12 y 23).

Uso de sustancias: (consumo de licor y estupefacientes etc.) (ítems 15 y 24).

Negación: Negar la existencia del problema (ítems 5 y 13).

Unidad de cuidados intensivos y la familia

Teniendo en cuenta las pautas para la admisión de un paciente a la Unidad de cuidados Intensivos se debe tener presente el protocolo que son; personas con dolencia que no responden de manera eficiente al tratamiento médico y cuyo cuerpo ha arribado a un estado casi final, originado por una afección excesivamente delicado de cualquier principio, a pesar de este escenario siempre hay la esperanza de la recuperación de su salud. (1)

La unidad de cuidados intensivos es un área del nosocomio implementado con equipos de última generación cuya misión es el servicio intensivo completo y permanente que se ofrece al paciente en un estado crítico, sin

importarle su status ni raza, este estado tiene la particularidad por la demanda de una vigilancia y la participación permanente de los especialistas para precaver el probable agravamiento y recuperar la salud. El periodo de estancia y predicción de la existencia, está supeditado por los años de vida del enfermo, tipo de enfermedad y el diagnóstico del médico tratante entre otros. (1)

La unidad de cuidados intensivos (UCI) es una unidad permanente de peligro a la vida y de la probabilidad objetiva al fin de la existencia, la terapéutica puede precipitar el miedo de las personas enfermas hospitalizados; así como la ansiedad que se acelera al separarse de la familia, la sujeción de personas ajenas y la duda. Es donde el vínculo paciente – familia se esfuma su magnitud por la reglamentación establecida por la entidad en salud, originando diferentes respuestas afectivas como la angustia, pánico, lloro, ansia y miedo frente al predicción de la dolencia. En tal sentido el entorno de la UCI como el propio mecanismo de la enfermedad inciden en muchos factores psico-emocionales. (14)

“La familia es un conjunto de personas con particularidades concretas por la identidad cultural, que incide en la ayuda monetaria, multiplicación, cuidado y relaciones de sus miembros”. Suele participar para mantener y dar protección a sus componentes, tanto personal como en general, es la base fundamental de sus miembros. Si la parentela percibe el peligro de perder a uno de la familia, se ampara en oposición a la pérdida. (14)

La familia es un conjunto de individuos cuyos integrantes se asocian de manera recíproca, y están sometidos a la influencia del medio ambiente. En tal sentido, el internamiento de un miembro origina un estado de dificultad. La admisión de un enfermo en el centro de tratamiento intensivo causa a los componentes de la parentela a un estado complicado, que incita a la angustia e intranquilidad. (12)

En tal sentido, la familia es el núcleo básico de la sociedad y puede ser un significativo apoyo, para reducir los obstáculos de salud de algún integrante de la parentela; los individuos cuando muestran algún tipo de cambio en su salud se ven en la obligación de quedarse internados, creando en el enfermo y en la parentela una profunda ansiedad trastocando la armonía en la familia. (16)

2.4 Definición de términos básicos

Afrontamiento: Son los esfuerzos cognitivos y conductuales de permanentes cambios que mejoran para conducir las demandas específicas externas y/o internas que son examinadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.

Estrategia: Plan ideado para orientar un tema y para nombrar una serie de normas que garanticen una determinación positiva en cada circunstancia, dicho de otra manera, una táctica es el procedimiento de escoger por medio del cual se piensa lograr un determinado logro.

Familiar del paciente crítico: Persona que habita en la misma vivienda del paciente y cuenta con un vínculo familiar directo (padre, madre, hijo(a), esposo(a)) y que jamás haya contado con una parentela hospitalizado en el centro de vigilancia intensiva.

Unidad de cuidados intensivos: Estas unidades son destinados para personas enfermas que según su pronóstico tiene un riesgo máximo de requerir tratamientos de soporte fundamental para vida, necesitan vigilancia estricta de las licenciadas en un ambiente del nosocomio, es un pabellón singular en el interior del nosocomio que brinda tratamiento intensivo. Los enfermos en espera a ingresar a vigilancia intensiva son las personas que están muy delicadas de salud que se encuentra en peligro su propia existencia en tal sentido requiere una monitorización permanente de sus rasgos vitales y otros indicadores.

III. VARIABLES E HIPOTESIS

3.1. Definición de las variables

Estrategias de afrontamiento

Son acciones precisas y esfuerzos cognitivo, emocionales y de comportamiento que se modifican permanentemente y que se desarrollan para conducir, minimizar las necesidades internas y externas que son evaluadas como desbordantes de los recursos de las personas.

3.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	VALOR
Estrategias de afrontamiento	Son acciones concretas y empeños de cognición y de procederes de permanentes cambios que mejoran para conducir las necesidades determinadas	Se realizan considerando las dimensiones: Centrado en el problema, centrado en la emoción y centrado en la evitación del problema con sus respectivos	Estrategia de afrontamiento centrado en el problema	Afrontamiento activo Planificación	Ordinal	No: 1 Un poco: 2 Bastante: 3 Mucho: 4
			Estrategia de afrontamiento centrado en la emoción	Religión Reinterpretación positiva Apoyo Instrumental	Ordinal	No: 1 Un poco: 2 Bastante: 3 Mucho: 4

	<p>externas y/o internas que son examinadas como sobrantes o exuberante de los bienes del personal (3)</p>	<p>indicadores y 28 ítems aplicando al cuestionario una escala de medición ordinal</p>	<p>Estrategia de afrontamiento centrado en la evitación del problema</p>	<p>Aceptación Apoyo emocional Autoinculpación Consumo de sustancias Auto distracción Desconexión Conductual Desahogo Negación Humor</p>	<p>Ordinal</p>	<p>No: 1 Un poco: 2 Bastante: 3 Mucho: 4</p>
--	--	--	--	---	----------------	--

IV. METODOLOGIA

4.1. Tipo y diseño de investigación

4.1.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación en el presente trabajo es el descriptivo simple de corte transversal, bajo el enfoque cuantitativo.

De tipo descriptivo porque, se describió los fenómenos tal y como se muestran en su contexto a través de la aplicación de su instrumento como encuesta a los familiares de los pacientes hospitalizados en el servicio de cuidados intensivos del Hospital Arzobispo Loayza. Evaluar y determinar las capacidades de los familiares objetos de la investigación por medio de mecanismos estadísticos.

De corte transversal porque, la recolección de información gracias a la aplicación de sus instrumentos se realizó en un solo momento, bajo el mismo espacio.

Y bajo el enfoque cuantitativo porque, las respuestas que se obtengan sobre la percepción de los pacientes se categorizaron numéricamente a fin de dar un alcance en términos porcentuales.

4.2. Diseño de la investigación

El presente estudio es un diseño no experimental (las unidades de análisis no fueron sometidas a experimento) debido a que se realizó sin ser manipulado deliberadamente la variable, es decir que se basó

fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se da en su contexto para después ser analizado.

M-----O_x

M: Familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de cuidados intensivos del Hospital Arzobispo Loayza

O: Estrategias de afrontamiento.

X: Variable

4.3. Método de investigación

4.3.1. Método General

Dentro del desarrollo de la presente investigación se utilizó como método universal al “Método Científico, ya que mediante la interpretación de la recolección de información se analizarán hechos y sucesos en forma metódica y secuencial cumpliendo con los objetivos establecidos.

4.3.2. Métodos Específicos

El presente trabajo se relacionó con los siguientes métodos el cual se espera obtener del estudio (23).

a) Método descriptivo. Para el presente estudio se utilizó este método con el fin de poder describir la característica de la variable utilizando las herramientas necesarias para su presentación de acuerdo a los objetivos establecidos.

b) Método estadístico. Fue necesario e indispensable aplicar este método con la finalidad de obtener las muestras de la población aplicar la estadística descriptiva para explicar los fenómenos sobre la percepción de los cuidados de enfermería.

4.4. Población y muestra

La población estuvo integrada por 60 familiares y/o responsables del cuidado del paciente según la historia clínica, desde agosto a diciembre del 2019 en el Hospital Arzobispo Loayza.

Muestra no se realizó muestreo probalístico por ser una población relativamente pequeña.

Criterios de inclusión

Familiar directo: Cónyuge menor de 60 años o hijos mayores de 18 años y menores de 60 años de la persona enferma que tuvo permanencia mayor a 24 horas en la Unidad de Cuidado Intensivo del Hospital Arzobispo Loayza.

Familiares que deseen participar del estudio de forma informada, libre y voluntaria.

Principios de exclusión

Familiares directos de enfermos que fallezcan antes de las 24 horas de permanencia.

Cónyuge mayor de 60 años o hijos menores de 18 años y mayores de 60 años de la persona enferma que tuvo permanencia mayor a 24 horas en la Unidad de Cuidado Intensivo del Hospital Arzobispo Loayza.

Familiar directo del paciente con permanencia mayor de 24 horas sin tener un informe médico del estado del paciente.

Lugar de estudio

Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Arzobispo Loayza. Lima-Cercado.

4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.5.1 Técnica

La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento un cuestionario tipo Likert de afrontamiento COPE-28.

El COPE 28 es un instrumento multidimensional, desarrollado para evaluar las diferentes formas de respuesta ante el afrontamiento. Cinco de sus escalas (de cuatro ítems cada una) miden conceptualmente distintos aspectos del afrontamiento centrado en el problema (afrontamiento activo, planificación, supresión de actividades distractoras, refrenar el afrontamiento, búsqueda de apoyo social instrumental). Las cinco escalas miden aspectos que pueden ser considerados como afrontamiento centrado en la emoción (búsqueda de apoyo social emocional, reinterpretación positiva, aceptación, negación, volver a la religión); y tres escalas miden respuestas de afrontamiento que posiblemente son menos utilizadas (deshago emocional, desconexión emocional, desconexión mental) (posteriormente se añadieron uso de drogas y alcohol y humor). Varias de ellas están basadas en discusiones teóricas específicas

acerca del carácter funcional, o potencialmente menos funcional, de las propiedades de las estrategias de afrontamiento.

En la primera sección del cuestionario se recopila datos sociodemográficos de los participantes con la finalidad de tener información para el examen de las variables de trabajo. La segunda sección contiene los 28 reactivos que abarcan las 14 estrategias de afrontamiento con respuestas tipo Likert de 4 alternativas de respuestas cuya puntuación es la siguiente:

Reactivos positivos		Reactivos negativos	
Mucho	4	Mucho	1
Bastante	3	Bastante	2
Un poco	2	Un poco	3
No, en absoluto	1	No, en absoluto	4

Para la valoración de las estrategias de afrontamiento, se recurre a la construcción de puntajes para las 14 estrategias de afrontamiento COPE-28. Los puntajes próximos o más elevados que 6, demuestran mayor frecuencia de utilización de cada una de la dimensión.

A. Las estrategias de afrontamiento centrada en el problema, son:

Afrontamiento activo: ítem 1 y 26

Planificación: ítem 6 y 18

B. Las estrategias de afrontamiento centrada en la emoción, abarca:

Apoyo emocional: ítem 9 y 28

Apoyo instrumental: ítem 2 y 17

Reinterpretación positiva: ítem 10 y 14

Aceptación: ítem 3 y 21

Religión: ítem 16 y 20

C. Las estrategias de afrontamiento centradas en la evitación del problema, abarca:

Desconexión conductual: ítem 11 y 25

Desahogo: ítem 12 y 23

Uso de sustancias: ítem 15 y 24

humor: ítem 7 y 19

Auto distracción: ítem 4 y 22

Negación: ítem 13 y 5

Auto inculpación: ítem 27 y 8

Los resultados fueron calificados de la siguiente manera:

Estrategias de afrontamiento	Puntaje
Estrategias utilizadas	28-55
Estrategias a veces utilizadas	56-83
Estrategias no utilizadas	84-112
Centrado en el problema	
Estrategias utilizadas	4-7
Estrategias a veces utilizadas	8-11
Estrategias no utilizadas	12-16
Centrado en la Emoción	
Estrategias utilizadas	10-19
Estrategias a veces utilizadas	20-29

Estrategias no utilizadas 30-40

Centrado en la Evitación

Estrategias utilizadas 14-27

Estrategias a veces utilizadas 28-41

Estrategias no utilizadas 42-56

Confiabilidad del instrumento

Confiabilidad en el instrumento A (Calidad de atención) de este instrumento se realizó según el Alfa de Cronbach, cuya fórmula determina el grado de consistencia y precisión. La escala de confiabilidad está dada por los siguientes valores:

TABLA 4.5.1
Niveles de confiabilidad

Valores	Nivel
0,81 a 1,00	Muy alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy baja

TABLA 4.5.2
Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

TABLA 4.5.3
Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,934	28

La confiabilidad se determinó a través del alfa de Cronbach con una confiabilidad de 0.93 para cada táctica.

Plan de trabajo de campo

Para el levantamiento de la información se pidió permiso del Director General del Nosocomio Arzobispo Loayza Juan Enrique Machicado Zúñiga y se coordinó con la Jefa de Enfermeras de la unidad de cuidados intensivos Lic. Nelsa Pacheco sobre los días que se irán a realizar las encuestas a los familiares.

Momentos previos al desarrollo del cuestionario se informó a los familiares respecto de los propósitos de la averiguación, la manera de participación y los beneficios del estudio en un lenguaje sencillo y claro, posterior a ello se entregó la hoja de consentimiento informado para obtener la firma y su huella digital con la que autorizaron su participación en el estudio.

Finalmente, se entregó el cuestionario a los familiares y se explicó sobre el llenado (Anexo 02).

4.6. Procedimiento de recolección de datos

Una vez recolectada la información por medio de las encuestas, pasó por un control de calidad donde se verificó la respuesta por cada pregunta.

4.7 . Procedimiento estadístico y análisis de datos

Luego de la recolección de los datos, se procedió a procesarlo en el software estadístico SPSS versión 23. Finalmente, se presentan en cuadros y figuras con el propósito de efectuar el examen y explicación del caso.

V. RESULTADOS

5.1. Resultado descriptivo

Estrategias de afrontamiento que utilizan los familiares de pacientes hospitalizados en servicio de cuidados intensivos del hospital arzobispo Loayza Lima cercado -2019.

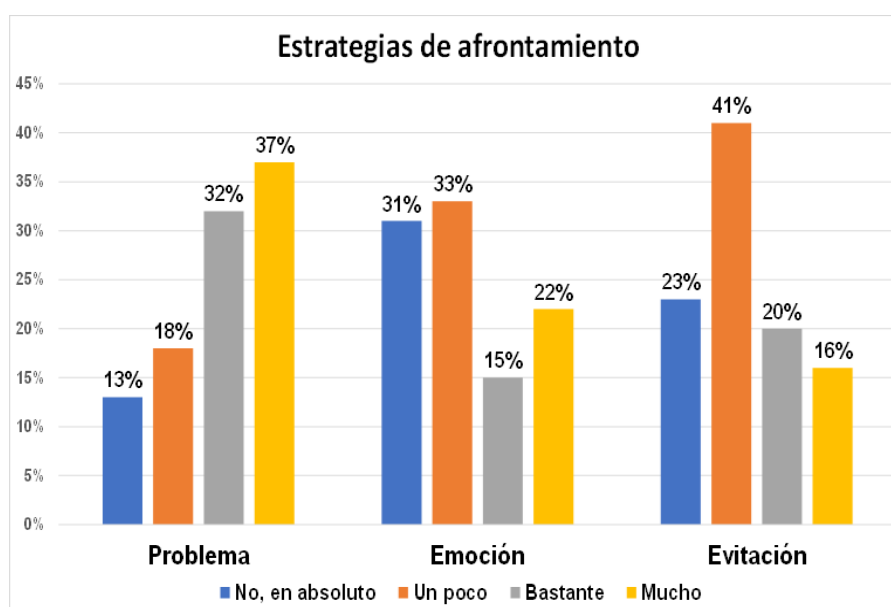
TABLA 5.1.1
Estrategias de afrontamiento que utilizan los familiares de pacientes hospitalizados. UCIM Hospital Arzobispo Loayza

		No, en absoluto		Un poco		Bastante		Mucho		Total F	Total %
		f	%	F	%	f	%	f	%		
Estrategias de afrontamiento	Problema	32	13%	42	18%	77	32%	89	37%	240	14%
	Emoción	183	31%	200	33%	87	15%	130	22%	600	36%
	Evitación	192	23%	348	41%	166	20%	134	16%	840	50%

FUENTE: Elaboración propia

GRÁFICO 5.1.1

Estrategias de afrontamiento que utilizan los familiares de pacientes hospitalizados. UCIM Hospital Arzobispo Loayza



FUENTE: Elaboración propia

En el caso de las dimensiones se observó que para:

Problema tuvo un mayor predominio la escala Mucho con 37%.

Emoción tuvo un mayor predominio la escala Un poco con 33%.

Evitación tuvo un mayor predominio la escala Un poco con 41%.

Estrategias de afrontamiento centrado en el problema que utilizan los familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de Cuidados Intensivos del Hospital Arzobispo Loayza Lima Cercado 2019.

TABLA 5.1.2

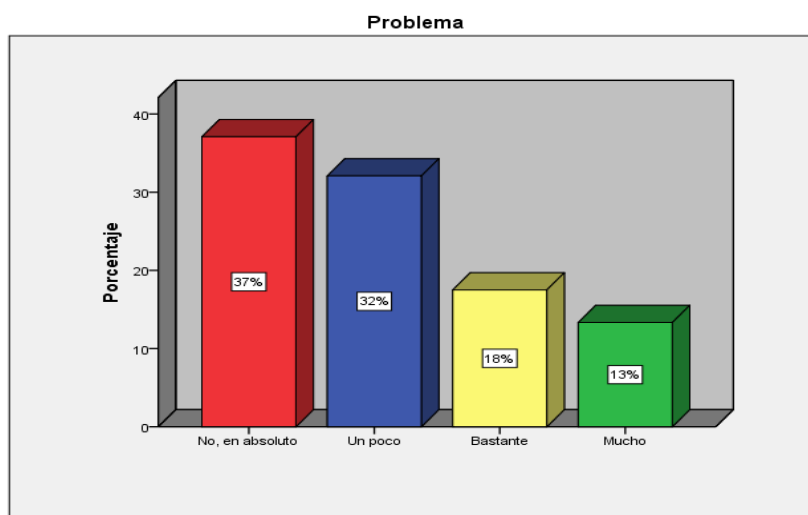
Estrategias de afrontamiento centrado en el problema que utilizan los familiares de pacientes hospitalizados. UCI Hospital Arzobispo Loayza

Problema		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No, en absoluto	89	10,6	37,1	37,1
	Un poco	77	9,2	32,1	69,2
	Bastante	42	5,0	17,5	86,7
	Mucho	32	3,8	13,3	100,0

FUENTE: Elaboración propia

GRÁFICO 5.1.2

Estrategias de afrontamiento centrado en el problema que utilizan los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI Hospital Arzobispo Loayza



FUENTE: Elaboración propia

En la tabla 5.1.2 y gráfico 5.1.2 se observa que, respecto a la dimensión Problema, el 37% presenta una escala No, en absoluto, el 32% presenta una escala Un poco, el 18% presenta una escala Bastante y el 13% presenta una escala Mucho en pacientes hospitalizados en el servicio de cuidados intensivos del Hospital Arzobispo Loayza.

TABLA 5.1.3

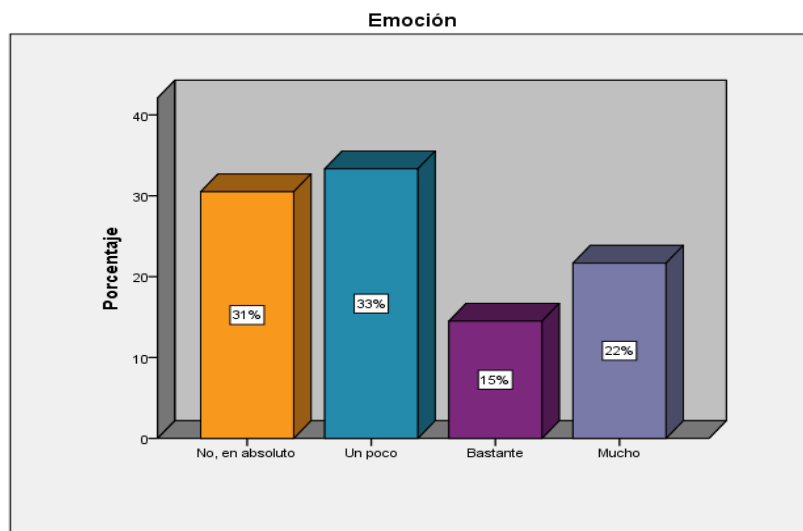
Estrategias de afrontamiento centrado en la emoción que utilizan los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI Hospital Arzobispo Loayza.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No, en absoluto	183	21,8	30,5	30,5
	Un poco	200	23,8	33,3	63,8
	Bastante	87	10,4	14,5	78,3
	Mucho	130	15,5	21,7	100,0

FUENTE: Elaboración propia

GRÁFICO N°5.1.3

Estrategias de afrontamiento centrado en la emoción que utilizan los familiares de pacientes hospitalizados UCI Hospital Arzobispo Loayza.



FUENTE: Elaboración Propia

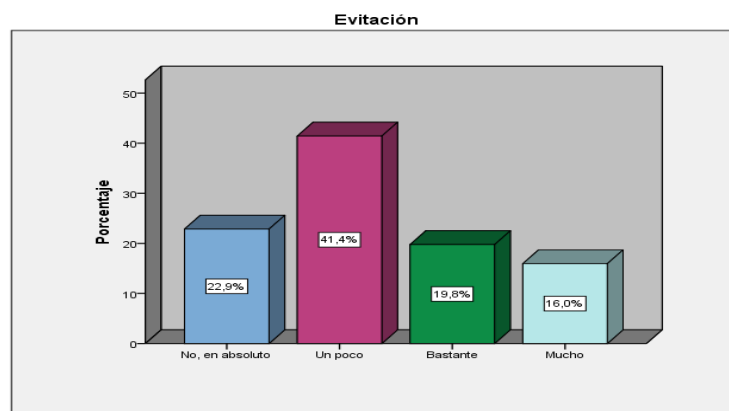
En la tabla 5.1.3 y gráfico 5.1.3 se observa que, respecto a la dimensión Emoción, el 31% presenta una escala No, en absoluto, el 33% presenta una escala Un poco, el 15% presenta una escala Bastante y el 22% presenta una escala Mucho en pacientes hospitalizados en el servicio de cuidados intensivos del Hospital Arzobispo Loayza.

TABLA 5.1.4
Estrategias de afrontamiento centrado en la evitación del problema
que utilizan los familiares de pacientes hospitalizados UCI Hospital
Arzobispo Loayza

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
			válido	acumulado
No, en absoluto	192	22,9	22,9	22,9
Un poco	348	41,4	41,4	64,3
Bastante	166	19,8	19,8	84,0
Mucho	134	16,0	16,0	100,0

FUENTE: Elaboración propia

GRÁFICO 5.1.4
Estrategias de afrontamiento centrado en la evitación del problema
que utilizan los familiares de pacientes hospitalizados. UCI Hospital
Arzobispo Loayza



FUENTE: Elaboración propia

En la tabla 5.1.4 y gráfico 5.1.4 se observa que, respecto a la dimensión Evitación, el 22,9% presenta una escala No, en absoluto, el 41,4% presenta una escala Un poco, el 19,8% presenta una escala Bastante y el 16,0% presenta una escala Mucho en pacientes hospitalizados en el servicio de cuidados intensivos del Hospital Arzobispo Loayza.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contratación de hipótesis con los resultados

Los familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de Cuidados Intensivos del Hospital Arzobispo Loayza utilizan estrategias de afrontamiento centrado en el problema, en la emoción y en la evitación del problema.

6.2. Contratación de resultados con otros estudios similares

En este trabajo se da a conocer si los familiares de los pacientes hospitalizados en cuidados intensivos utilizan estrategias de afrontamiento ante diversas situaciones que alteran el funcionamiento de la unidad familiar.

Las situaciones de enfermedad suceden tanto en las familias funcionales como disfuncionales, ya que se trata de situaciones que ocurren durante el proceso vida. La diferencia del familiar, radica en la forma de enfrentar los eventos, que dependerá de las características de la persona, la gravedad del evento por el cual está pasando.

Por otro lado, son escasos los estudios que analicen las estrategias de afrontamiento utilizadas por los familiares en diferentes situaciones durante la enfermedad de su familiar. La mayoría de los estudios realizados con familiares están centrados en estudiar las respuestas ante algún proceso patológico en uno de sus miembros de su familia.

Estos resultados concuerdan con los encontrados por otros autores, como Saavedra Cusacani Madeley Fresia el cual refiere que las personas encargadas son de edad intermedia y que son sus hijos los encargados del cuidado de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos

CORDOVA CHINININ ERISSELDE JOBELY, SALAZAR COTRINA KATTYA YOLANDA realizaron el trabajo de investigación que lleva por título “Nivel de afrontamiento relativo a la quimioterapia en las personas con cáncer de mama en servicio de tratamiento ambulatorios del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas” en el año 2016. Este trabajo de investigación tuvo como objetivo general: identificar el grado de afrontamiento con relación a la quimioterapia en las personas que padecen cáncer de mama que están en el servicio de tratamiento Ambulatorio del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima – 2016, La metodología fue de nivel descriptivo, prospectivo y de corte transversal. La muestra estaba compuesta por 52 personas diagnosticadas con cáncer de mama. Para esta investigación se aplicó la entrevista estructurada y el instrumento fue un cuestionario. Los resultados fueron: un 75% presentan un nivel de afrontamiento medio representado por 39 personas, mientras que en un menor porcentaje con un 12 % presentan un nivel de afrontamiento alto que representa a 6 personas. Predomina en mayor porcentaje en las dimensiones el nivel medio.

Nuestra investigación muestra como resultados en un mayor porcentaje los familiares de los pacientes utilizan un poco estrategias de afrontamiento

centradas en la evitación del problema con un 41% y que el 37% utilizan mucho la estrategia centrado en el problema sea por su conocimiento sobre el tema de estudio, el 33% utilizan poco la estrategia centrado en la emoción.

Responsabilidad ética

El trabajo de investigación estrategias de afrontamiento se realizó respetando las opiniones de los encuestados y su confiabilidad en las respuestas dadas durante la entrevista. Para la realización de la encuesta se tomó en cuenta la firma de un consentimiento informado en estricto privado con cada uno de los encuestados.

Recordemos que el profesional de Enfermería considerará a la familia como parte integrante de la asistencia debida al enfermo crítico y le procurará el sostén apropiado para disponerle a afrontar el estado del ser querido, cuando ésta sea inevitable es uno de principios de la bioética dentro del estudio de enfermería.

VII. CONCLUSIONES

1. Los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Arzobispo Loayza utilizaron mucho (37%) la estrategia de afrontamiento centrado en problema.
2. Los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Arzobispo Loayza utilizaron un poco (33%) la estrategia de afrontamiento centrado en la emoción.
3. Los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Arzobispo Loayza utilizaron un poco (41%) la estrategia de afrontamiento centrado en la evitación.

VIII. RECOMENDACIONES

1. Fomentar la creación de un consultorio de enfermería orientado a tratar el afrontamiento más relevante centrado en la evitación del problema que utiliza el familiar del paciente hospitalizado en el servicio de cuidados intensivos.
2. Coordinar con las Jefaturas pertinentes para ampliar la frecuencia de visitas durante el día, horario de mañana y tarde.
3. Coordinar con las autoridades de la jefatura de unidad de cuidados intensivos de la institución la presencia del sacerdote durante la hora de visita de los familiares para puedan realizar unas peticiones en favor de la salud de sus familiares enfermos.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Agudelo C, Bustos I, Rodríguez A, Santa D. Afrontamiento Familiar en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto. tesis. Colombia – Bogotá, Clínica Universitaria Teletón; 2010.
2. Barros S, Cotes S, Fernández N, González D. Capacidad de afrontamiento y adaptación de pacientes con VIH-sida según modelo Callista Roy. (Tesis para optar el título Profesional de enfermera). Cartagena: IPS de II nivel; 2012-2013.
3. Carver C, Scheier M, Weintraub J. Assessing coping strategies: a theoretically based approach; 1989.
4. Carver C. You want to measure coping but your protocol's too long: consider the Brief COPE. 4th ed.; 1997.
5. Córdova C, Salazar C. Trabajo de investigación título: “Nivel de afrontamiento respecto a la quimioterapia en las pacientes con cáncer de mama en el servicio de tratamiento ambulatorio del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas”. Lima–Perú; 2016
6. Cumpa C, Díaz C. Estudio: “Estrategias de afrontamiento y adaptación para el familiar del adulto internado en la Unidad de Cuidados Intensivos”. Pimentel- Perú; 2015.
7. Cumpa C. Estrategias de afrontamiento y adaptación para el familiar del adulto internado en la unidad de cuidados intensivos. Estudio; 2015.

8. Espada M, Grau R. Estrategias de afrontamiento en padres de niños con cáncer; 2012.
9. Folkman S, Greer S. Promoting psychological well-being in the face of serious illness: When theory, research and practice inform each other. 9th ed.; 2007.
10. Folkman S, Moskowitz J. Pitfalls and promise. 55th ed.; 2004.
11. Franco C. Percepción del familiar del paciente crítico respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la unidad de cuidados intensivos. tesis. Peru – Lima: Hospital Nacional Eduardo Rebagliati M; 2003.
12. Galvis C. Salamanca E. Percepción de necesidades en cuidadores familiares de adultos internados en una unidad de cuidados intensivos de una institución prestadora de salud (IPS) privada en Villavicencio, Colombia. Investigación. Enfermería. Imagen Desarrollo. 2014;16(2):81-94. DOI: 10.11144/Javeriana.IE16-2.pncf
13. Gómez S, Gily B, Ballester R. Grado de interferencia en los familiares de pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. Universitat Jaume; 2008.
14. Hospital arzobispo Loayza. Análisis de situación de salud hospitalario. , Oficina de epidemiología y salud ambiental; 2011.
15. Jiménez O, Zapata G, Díaz S. Estudio: “Análisis de la capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto

- hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo de La Clínica Universidad de La Sabana”. Colombia; 2014.
16. Jiménez O, Zapata G, Díaz S. Estudio: “Análisis de la capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo de La Clínica Universidad de La Sabana”. Colombia; 2014.
 17. Jiménez V, Zapata L, Díaz L. Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una Unidad de Cuidado Intensivo. Aquichan; 2013.
 18. Lazarus R, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos Barcelona, Martínez Roca; 1986.
 19. Lazarus R, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos México; 1991.
 20. Márquez M. La experiencia del familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos. tesis. Bogotá: Universidad de Colombia; 2012.
 21. Mosby Diccionario. Medicina, enfermería y Ciencias de la Salud. 6th ed. España: Edit. Harcourt ; 2000.
 22. Murga A, Pacahuala B, Rodríguez B. Estudio titulado: “Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares de pacientes críticos en el servicio de Emergencia de un hospital de EsSalud, enero-febrero 2017”. Lima – Perú; 2017
 23. Murga A, Pacahuala B, Rodríguez B. Estudio titulado: “Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares de pacientes críticos

en el servicio de Emergencia de un hospital de EsSalud, Lima - Perú, 2017”.

24. Murga A, Pacahuala B. Capacidad de Afrontamiento y adaptación de los familiares de pacientes críticos en el servicio de Emergencia de un hospital de Es salud, enero- febrero 2017. Estudio; 2017.
25. Nieto R. Trabajo de investigación titulado “Recursos de afrontamiento frente a la quimioterapia en pacientes con Cáncer de Mama del Hospital Regional Lambayeque”. Lambayeque; 2017
26. Organización Mundial de la Salud. Índices Estadísticos de Salud de la Familia. Informe de un grupo de estudio de la OMS. Ginebra OMS; 1976.
27. Pardavila B, Vivar C. Enferm Intensiva. [Online].; 2012 [cited 2013 11 20. Available from: HYPERLINK
"http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21775182/html"
{http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21775182/html.
28. Pérez C. Trabajo de investigación: “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”, España; 2016
29. Roy C. The Roy Adaptation Model. 3 ed. New Jersey: Pearson; 2009.
30. Rubiños A. Estrés, ansiedad y estilos de afrontamiento de padres con hijos internos en Unidad de Cuidados Intensivos. Revista electrónica en Ciencias Sociales. 2012; 1: p. 16-39.

31. Saavedra C. Trabajo de investigación titulado: “Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios”. Arequipa – Perú; 2018
32. Serie de Informes Técnicos: 587.
33. Skinner E, Zimmer M, Gembeck J. The Development of Coping. Annual Review of Psychology. 2007.

ANEXOS

ANEXO N° 1 Matriz de Consistencia

Título del tema: Estrategias de afrontamiento que utilizan los familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de cuidados intensivos del Hospital Arzobispo Loayza. Lima-Cercado. 2019.

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>GENERAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las Estrategias de afrontamiento que utilizan los familiares de los pacientes hospitalizados en el servicio de Cuidados Intensivos del Hospital Arzobispo Loayza? ¿Lima Cercado 2019? <p>ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento centrado en el problema que utilizan los familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de Cuidados Intensivos del Hospital Arzobispo Loayza Lima Cercado 2019? 	<p>GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar las estrategias de afrontamiento que utilizan los familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de Cuidados Intensivos del Hospital Arzobispo Loayza. Lima Cercado 2019. <p>ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir las estrategias de afrontamiento centrado en el problema que utilizan los familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de Cuidados Intensivos del Hospital Arzobispo Loayza Lima Cercado 2019. 	<p>X: Estrategia de afrontamiento.</p> <p>X1: Dimensión centrado en el problema</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afrontamiento activo • Planificación <p>X2: Dimensión centrado en la emoción</p> <ul style="list-style-type: none"> • Religión • Reinterpretación positiva • Apoyo • Instrumental • Aceptación • Apoyo emocional <p>X3: Dimensión centrado en la evitación del problema.</p>	<p>TIPO: Descriptiva simple, de corte transversal, bajo enfoque cuantitativo.</p> <p>DISEÑO: No experimental.</p> <p>UNIVERSO: Familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de cuidados intensivos del Hospital Arzobispo Loayza.</p> <p>POBLACIÓN: Constituido por 60 familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de cuidados intensivos del Hospital Arzobispo Loayza. Lima-Cercado. 2019.</p> <p>MUESTRA: Censal</p> <p>TÉCNICA: Encuesta.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento centrado en emoción que utilizan los familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de Cuidados Intensivos del Hospital Arzobispo Loayza Lima Cercado 2019? • ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento centrado en la evitación del problema que utilizan los familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de Cuidados Intensivos del Hospital Arzobispo Loayza Lima Cercado 2019? 	<ul style="list-style-type: none"> • Describir las estrategias de afrontamiento centrado en la emoción que utilizan los familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de Cuidados Intensivos del Hospital Arzobispo Loayza Lima Cercado 2019 • Describir las estrategias de afrontamiento centrado en la evitación del problema que utilizan los familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de Cuidados Intensivos del Hospital Arzobispo Loayza Lima Cercado 2019 	<ul style="list-style-type: none"> • Autoinculpación • Consumo de sustancias • Auto distracción • Desconexión • Conductual • Desahogo • Negación • Humor 	<p>INSTRUMENTO: Cuestionario.</p> <p>TÉCNICAS PARA EL ANALISIS DE DATOS: Estadística descriptiva utilizando SPSS V.25 y Hoja de cálculo Excel 2016.</p>
--	---	--	---

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO N° 2 Cuestionario de afrontamiento COPE-28

AUTOR: Carver Charles S. Elaborado en 1997

Presentación: Estrategias de afrontamiento que utilizan los familiares de pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Arzobispo Loayza Enero – diciembre 2017.

Instrucciones: A continuación, usted encontrará una serie de preguntas que deberá de responder en forma voluntaria y sincera.

No olvide responder a todas las preguntas, sus respuestas serán absolutamente confidenciales.

Código

--	--	--

Datos Generales

1. **Edad:** _____

2. **sexo:** Femenino () Masculino ()

3. **Parentesco:** _____

4. **Grado de instrucción:**

a) Primaria ()

b) Secundaria ()

c) Superior ()

Estrategia de afrontamiento Cope -28

Las frases que aparecen a continuación describen formas de pensar, sentir o comportarse, que la gente suele utilizar para enfrentarse a los problemas personales o situaciones difíciles que en la vida causan tensión o estrés. Las formas de enfrentarse a los problemas como las aquí mencionadas, no son ni buenas ni malas, ni tampoco mejores o peores que otras. Simplemente, cada persona utiliza más unas formas que otras. Ponga 1,2,3 Y 4 en el espacio, es decir el número que mejor refleje su propia forma de enfrentarse a ello, al problema. Gracias.

1= No, en absoluto 2= Un poco 3= Bastante 4= Mucho

ANEXO N° 3 Consentimiento informado

Se me ha informado sobre el estudio de investigación titulado “Estrategias de afrontamiento de familiares de pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Arzobispo Loayza

Yo, _____ identificado(a) con DNI N° _____, me comprometo a participar libre y voluntariamente en el estudio antes mencionado. Se me ha informado que no existen riesgos y sobre los beneficios, asumo que se respetara la confiabilidad manteniendo el anonimato de mis respuestas. Para los efectos de la investigación me comprometo a responder las preguntas que se formularán.



Huella digital

Firma del Participante
Nombre:
DNI:
Fecha:

Firma del Investigador
Nombre:
DNI:
Fecha:

ANEXO N° 4. Instrumento.

1= No, en absoluto 2= Un poco 3= Bastante 4= Mucho

AFRONTAMIENTO ACTIVO	
1	Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer ahora que mi familiar está internado en la UCI.
2	Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la hospitalización de mi familiar en la UCI.
3	Acepto que a partir de ahora mi familiar estará hospitalizado en la UCI.
4	Recurso al trabajo o a otras actividades para no pensar tanto en la situación de salud de mi familiar que está en UCI.
5	Me digo a mí mismo "esto no es real".
6	Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.
7	Hago bromas sobre ello.
8	Me critico a mí mismo por la hospitalización de mi familiar.
9	Consigo apoyo emocional de otros.
10	Tomo medidas para intentar que la situación mejore.
11	Renuncio a intentar ocuparme de ello.
12	Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables.
13	Me niego a creer que mi familiar está hospitalizado en la UCI.
14	Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo.
15	Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor.
16	Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.
17	Consigo el consuelo y la comprensión de los enfermeros y/o algún otro familiar.
18	Busco algo bueno en lo que está sucediendo
19	Me río de la hospitalización de mi familiar en la UCI.
20	Rezo o medito.
21	Aprendo a vivir con la hospitalización de mi familiar en la UCI.
22	Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir cine o ver la televisión.
23	Expreso más sentimientos negativos que se han generado con la hospitalización de mi familiar en la UCI.
24	Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.
25	Renuncio al intento de hacer frente a la hospitalización de mi familiar en la UCI.
26	Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.
27	Me echo la culpa por la hospitalización de mi familiar en la UCI.
28	Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.

ANEXO N° 5 Análisis de la base de datos

Luego de la recolección de los datos, se procederá a procesarlo en el software estadístico SPSS versión 23 para luego presentar en cuadros y gráficos a fin de realizar el análisis e interpretación respectiva.

	V1 ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO																											
	D1 Problema				D2 Emoción										D3 Evitación													
	P1	P24	P6	P18	P9	P27	P2	P22	P7	P20	P8	P17	P3	P14	P13	P23	P4	P16	P10	P21	P12	P26	P5	P19	P15	P28	P11	P25
ENC 1	3	1	1	1	3	1	3	1	1	3	2	2	2	1	3	2	1	3	2	1	2	2	1	2	1	2	3	2
ENC 2	3	4	4	3	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	3	2	1	2	1	2	2	1
ENC 3	3	1	2	1	1	2	2	1	1	3	1	1	2	1	2	1	1	3	3	2	2	2	1	2	1	1	2	2
ENC 4	2	4	3	4	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1
ENC 5	4	1	2	2	2	4	3	2	1	2	4	1	2	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4
ENC 6	3	1	1	1	3	2	1	1	1	2	1	1	2	3	2	3	1	3	2	1	2	1	3	2	1	1	2	2
ENC 7	2	4	3	3	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	3	2	2	1	2	2	2	3	2	2	1	1	2
ENC 8	1	2	2	1	1	3	3	2	3	2	2	3	2	4	3	1	4	3	2	3	4	3	1	4	3	2	3	4
ENC 9	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	3	1	2	2	1	1	2	3
ENC 10	2	1	3	2	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	2	4	3	4	3	2	4	4	2	4	4	3	3
ENC 11	2	1	1	2	2	1	3	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	3	2	1	2	1	2	2	1
ENC 12	2	1	2	2	2	1	3	1	1	2	1	1	4	2	2	1	1	3	3	2	2	2	1	2	1	1	2	2
ENC 13	4	3	4	1	1	4	4	2	1	2	4	1	3	3	2	2	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	4	1
ENC 14	1	1	2	2	2	2	3	1	1	2	4	2	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4
ENC 15	4	3	4	2	2	1	3	1	1	2	1	2	3	2	2	3	1	3	2	1	2	1	3	2	1	1	2	2
ENC 16	3	1	3	2	2	1	3	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	3	2	2	1	1	2
ENC 17	2	1	1	1	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	2	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4
ENC 18	3	1	2	2	3	1	3	2	1	3	1	3	3	4	2	2	2	3	4	3	3	2	2	2	3	4	3	3
ENC 19	2	1	2	2	2	1	2	4	1	4	1	2	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4
ENC 20	2	1	2	1	2	1	2	4	4	2	4	2	3	1	1	1	2	2	2	2	3	1	2	2	1	1	2	3
ENC 21	2	2	3	2	3	1	3	2	1	2	4	2	2	4	2	3	2	2	1	4	4	2	3	2	2	1	4	4
ENC 22	2	1	2	2	2	2	3	1	1	1	2	2	3	1	1	1	1	3	2	3	1	3	1	4	3	1	1	1
ENC 23	1	3	4	3	2	1	2	4	4	2	3	2	2	4	4	4	2	4	4	2	3	4	4	2	2	1	2	3
ENC 24	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	3	1	2	2	1	1	2	3
ENC 25	4	3	4	2	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	1	1	2	2	2	2	3	1	2	2	1	1	2	3
ENC 26	2	2	3	2	2	4	2	4	3	2	2	1	3	4	4	4	3	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4
ENC 27	3	1	1	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	2	3	2	1	3	4	3	1	3	2
ENC 28	3	1	2	2	2	2	3	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	3	1	2	2	1	1	2	3
ENC 29	1	1	2	1	1	1	3	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	3	1	2	2	1	1	2	3
ENC 30	2	1	2	2	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4

ENC 31	3	1	4	1	2	1	3	3	1	2	2	1	2	2	2	1	2	3	3	2	4	2	1	2	1	1	2	1
ENC 32	2	1	1	1	1	1	2	2	4	2	4	4	3	1	2	2	2	3	4	3	3	2	2	2	3	4	3	3
ENC 33	2	1	2	1	2	1	3	2	1	2	1	1	2	1	3	2	1	3	2	1	2	2	1	2	1	2	3	2
ENC 34	3	4	4	3	2	1	3	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	3	2	1	2	1	2	2	1
ENC 35	1	1	1	2	1	1	3	2	1	2	4	4	3	4	2	1	1	3	3	2	2	2	1	2	1	1	2	2
ENC 36	3	3	2	4	2	2	3	1	1	3	2	2	1	1	2	2	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1
ENC 37	2	1	2	1	2	1	3	1	4	2	4	1	4	2	4	4	2	4	4	2	3	3	1	2	2	2	3	4
ENC 38	1	2	4	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	3	1	2	1	2	2	2	4	1	2	1
ENC 39	2	1	2	2	2	1	3	4	4	3	1	1	3	4	2	2	2	3	4	3	3	2	1	2	3	3	2	4
ENC 40	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	3	2	1	3	2	1	2	2	1	2	1	2	3	2
ENC 41	2	4	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	3	1	2	1	2	1	2	2	3	2	1	2	1	2	2	1
ENC 42	3	1	1	1	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	1	1	3	3	2	2	2	1	2	1	4	2	2
ENC 43	3	1	1	4	1	2	3	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1
ENC 44	1	1	1	1	3	2	2	4	4	2	4	2	2	4	4	4	2	4	4	2	3	3	1	2	3	2	3	4
ENC 45	3	1	3	4	1	1	3	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	4	2	2	2	1	1	2	3
ENC 46	2	2	1	1	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	2	2	2	3	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1
ENC 47	2	4	1	3	2	2	2	3	4	2	2	1	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4
ENC 48	3	2	1	1	2	1	2	1	4	2	2	4	2	4	4	3	4	3	2	3	2	4	3	3	2	2	3	2
ENC 49	2	1	1	1	2	1	2	2	3	1	2	1	3	1	3	2	1	3	2	1	2	2	1	2	1	2	3	2
ENC 50	2	3	4	1	2	2	2	1	3	2	2	4	4	4	2	1	2	1	2	2	3	2	1	2	1	2	2	1
ENC 51	2	4	4	2	1	2	3	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	3	3	2	2	2	1	2	1	1	2	2
ENC 52	3	1	1	1	2	2	2	2	1	2	4	4	3	4	2	2	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1
ENC 53	3	1	3	2	1	2	4	1	1	3	2	4	3	4	2	1	2	3	1	3	3	2	1	2	3	1	2	1
ENC 54	3	4	3	3	2	1	2	1	1	3	1	2	1	1	1	3	3	1	2	1	2	1	2	2	3	1	3	2
ENC 55	2	1	1	1	3	1	2	2	3	3	2	2	4	3	4	3	4	3	2	3	2	4	3	3	2	2	3	2
ENC 56	4	3	2	4	1	1	3	1	1	3	4	4	4	4	2	3	2	2	1	4	4	4	3	4	3	2	3	2
ENC 57	2	4	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	3	2	1	3	2	1	2	2	1	2	1	2	3	2
ENC 58	4	1	2	1	3	1	4	1	1	4	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	3	2	1	2	1	2	2	1
ENC 59	2	1	1	1	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	2	1	4	2	2
ENC 60	3	4	4	2	3	1	3	4	4	3	4	1	1	1	2	2	2	3	1	1	2	2	2	4	3	4	1	1

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	ITEMS	2019								
		ENE	FEBR.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN	JUL.	AG.	SET
1	Diseño del proyecto	x								
2	Identificación y formulación del problema.	X	X							
3	Justificación y Formulación de objetivos		X							
4	Revisión de antecedentes de estudio		X	X						
5	Elaboración de la base teórica			X	X					
6	Definición Operacional de términos			X	X					
7	Operac. de variables.				X	X				
8	Diseño metodológico.					X				
9	Elaboración del instrumento.					X	X			
10	Trámite Administrativo para Aprobación Proyecto						X			
11	Juicio de Expertos – Tabla de Concordancia							X		
12	Prueba Piloto Validez y Confiabilidad Instrumento							X		
13	Aplicación del instrumento. Procesamiento de Datos							X		
14	Elaboración de Gráficos y Tablas Estadísticas							X		
15	Resultados. Análisis y discusión.							X	X	
16	Elaboración del Informe Final.								X	
17	Presentación del Informe Final.								X	X

PRESUPUESTO

Bienes	Costo
Material de escritorio	S/ 300.00
Material de impresión	S/ 300.00
Material de procesamiento de datos	S/ 400.00
Sub total	S/ 1000.00
Servicios	
Movilidad local	S/ 150.00
Fotocopias	S/ 150.00
Empastados	S/ 300.00
Servicios No Personales	S/ 500.00
Sub total	S/ 1100.00
TOTAL, B+ S	S/ 2100.00

RECURSOS DISPONIBLES

- Recursos Humanos
 - Investigador
 - Asesor metodológico
 - Asesor estadístico
- Recursos Materiales
 - Material de Procesamiento de datos
 - Material de Impresión
 - Material de escritorio
- Recursos Financieros
 - Investigadora