

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Estresores y estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes con COVID-19 de la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada 2021

Trabajo académico

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

Por:

Sissy Amy Vilchez Huamán

Asesor:

Mg. Neal Henry Reyes Gastañadui

Lima, febrero del 2022

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DE TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Mg. Reyes Gastañadui Neal Henry, adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud y docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico: “Estresores y estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes con COVID-19 de la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada 2021” constituye la memoria que presenta la licenciada Sissy Amy Vilchez Huamán, para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos, ha sido realizado en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin compromiso a la institución.

Y, estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima a los 17 días del mes de agosto del 2022.



Mg. Reyes Gastañadui Neal Henry

**Estresores y estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes
con COVID-19 de la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica
privada 2021**

Trabajo académico

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



Mg. Reyes Gastañadui Neal Henry

Lima, 22 de agosto de 2022

Índice

Resumen.....	vi
Capítulo I	7
Planteamiento del problema.....	7
Identificación del problema.....	7
Formulación del problema.....	10
Objetivos de la investigación.....	11
Objetivo general:	11
Objetivos específicos:.....	11
Justificación.....	12
Justificación teórica.	12
Justificación metodológica.	12
Justificación práctica y social.	12
Capítulo II.....	13
Desarrollo de las perspectivas teóricas	13
Antecedentes de la investigación.....	13
Marco teórico.....	17
Estrategias de afrontamiento	17
Dimensiones	18
Estresores de la UCI.....	20
Estresores relacionados	21
Definición conceptual.....	30
Capítulo III.....	31
Metodología	31
Descripción del lugar de ejecución.....	31
Población y muestra	31
Criterios de inclusión.....	31
Criterios de exclusión	31
Diseño y tipo de investigación	32
Hipótesis.....	32
Variable	32

Operacionalización de las variables	33
Técnicas e instrumentos de recolección	35
Proceso de recolección de datos	36
Procesamiento y análisis de datos	36
Consideraciones éticas.....	36
Capítulo IV.....	38
Administración del proyecto de investigación.....	38
Cronograma de ejecución	38
Presupuesto.....	39
Referencias.....	40
Apéndices.....	48
Apéndice A. Instrumento de recolección de datos	49
Apéndice B. Validación.....	51
Apéndice C. Confiabilidad	67
Apéndice D. Matriz de consistencia.....	68
Apéndice E. Consentimiento	69

Resumen

Debido al alto riesgo de contagio y al limitado equipo de protección personal con el que cuentan los profesionales de la salud, desde inicios de la pandemia y en la actualidad, se ha prohibido que los pacientes con COVID-19 reciban visitas externas; lo que ha obstaculizado la comunicación con las familias sobre la condición de su ser querido, así como la discusión de los objetivos de la atención que reflejan los propios deseos del paciente (Rose et al. 2020). Sumado a ello, el tener que relacionarse con personal sanitario desconocido, con el material médico invasivo y un desenlace fatal han generado sentimientos de impotencia, miedo y desorientación en dichos familiares (Lord et al. 2020). En tal sentido, el estudio tiene como objetivo determinar los estresores de la UCI que se relacionan con las estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes con COVID-19 de una clínica privada de Lima 2021; para esto, se utilizará como metodología un método cuantitativo de diseño no experimental, de tipo descriptivo correlacional; la población y la muestra estará conformada por 25 familiares de pacientes en UCI; asimismo, los cuestionarios a utilizar e son: el cuestionario de estrategias de afrontamiento COP, la escala de estresores ambientales en Cuidados Intensivos (ICUESS); de igual forma, los instrumentos validados y con su respectiva confiabilidad; por último, sobre el análisis de datos descriptivos se emplearán tablas de distribución de frecuencia y, para la estadística inferencial se utilizará la prueba de normalidad para determinar la prueba estadística, usándose en el respectivo análisis estadístico de correlación.

Palabras claves: estresores, ambientales, afrontamiento, enfermería

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

El coronavirus o COVID-19 es una enfermedad que afecta el sistema respiratorio con un alto índice de contagio que se propaga por medio del contacto cercano y por gotitas respiratorias. La forma grave de la enfermedad causa un impacto pulmonar agresivo que resulta en un síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), (Carter y Notter, 2020). Según datos de China, se estima que entre el 10% y el 15% de los casos leves de COVID-19 evolucionan a graves y entre el 15% y el 20% de los casos graves pasan a ser críticos; muchos de los cuales requieren tratamiento en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), (Jain y Yuan, 2020).

Como informa la Organización Mundial de la Salud, hasta noviembre del 2020, se han confirmado 53 millones de casos positivos y 1,3 millones de muertes por COVID-19 alrededor del mundo (OMS, 2020). Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud hasta el 30 de enero del 2020 reportó 11 883 290 casos con un total de 419 230 muertes por COVID-19 en América Latina y el Caribe (OPS, 2020). Ante lo antes mencionado, el Ministerio de Salud (2020) indicó que entre los países con mayor incidencia por COVID-19, el Perú, se encuentra en el quinto puesto; se estima que hubo cerca de 928 mil casos y 35,031 muertes hasta finales del 2020.

En lo que va de la pandemia hasta el 2021, los países se han enfrentado a un número sin precedentes de pacientes que requieren cuidados críticos, generando un desbordamiento de alto riesgo para los sistemas de salud, representando un reto significativo para los mismos. En diciembre del 2020 se informó que a nivel nacional se contaba con 1497 camas UCI, entre las ocupadas con ventilación mecánica (VM) 987 y sin VM 510 (SUSALUD, 2020).

Debido al alto riesgo de contagio y al limitado equipo de protección personal con el que se cuenta, desde inicios y actualmente se ha prohibido que los pacientes con COVID-19 reciban visitas externas, lo que ha obstaculizado la comunicación con las familias sobre la condición de su ser querido, así como la discusión de los objetivos de la atención que reflejan los propios deseos del paciente (Rose et al. 2020). Sumado a ello, el tener que relacionarse con personal sanitario desconocido, material médico invasivo y un desenlace fatal han generado sentimientos de impotencia, miedo y desorientación en dichos familiares (Lord et al. 2020).

García et al. (2020) mencionan que, los profesionales de enfermería desde antes estaban expuestos a niveles muy altos de estrés, sobre todo los que trabajan en áreas críticas como es en una UCI. Estudios evidencian que en la pandemia esta problemática se ha incrementado en niveles muy altos, y los estresores se hacen más visibles. La pandemia por SARS-CoV-2 ha impactado en la salud mental de todo el mundo, especialmente en pacientes y sus parientes; estos últimos merecen especial atención. Debido al confinamiento tienen que estar separados de la persona hospitalizada con diagnóstico de COVID-19, contribuyendo a un mayor estrés.

Investigaciones hechas en China realizada a los familiares de pacientes con COVID 19, el 54% reportó impacto psicológico moderado-severo, 29% ansiedad moderada-severa y 75% reportaron preocupación excesiva por un probable contagio (Wang et al., 2020). En otra muestra, donde conforman familiares de los pacientes con COVID, casi 20% de los evaluados expresaron ansiedad (14%) y 12.4% ambos padecimientos. Asimismo, debido a la pandemia, se reportó la salud mental deteriorada en un 25.4%, cifras por arriba de lo medido antes de la pandemia (10% para depresión y 4.1% de ansiedad), (Li et al., 2020).

Durante el pico de COVID-19 en China, se encontró un 20.4% de depresión, ansiedad o ambas en los familiares. Muy parecido a otros estudios durante la pandemia con 23.8% de

señales de depresión severa y moderada, y 13.1% con ansiedad severa de la familia. Un meta análisis sobre salud mental, durante dicha temporada, mostró una prevalencia de 33% de ansiedad y 28% de depresión. Datos que sugieren alto impacto psicológico por esta enfermedad (Choi, Hui, & Wan, 2020).

En la población mexicana, en general, también se han detectado altos niveles de estrés, ansiedad y depresión en un 31%, expresado en la forma de sensaciones corporales molestas; reportándose ansiedad grave 20.8% y 27.5% de depresión. Al igual que en la parentela de enfermos en el hospital, se han encontrado consecuencias no sólo psicológicas sino económicas y sociales. En ellos, la amenaza latente del contagio y el confinamiento parecen ser factores determinantes (Ruiz-Aguilar et al., 2021).

Además de ello, los pacientes críticamente enfermos a menudo son incapaces de participar en su propia toma de decisiones médicas debido a sedación, delirio, coma o compromiso neurológico. Por lo tanto, la mayoría necesitará de un tomador de decisiones sustituto, generalmente un familiar, quien decide por el bienestar del paciente junto a los proveedores de atención médica en algún momento durante su enfermedad (Rückholdt et al, 2021). Las estrategias de afrontamiento de los familiares del paciente con COVID-19 se van menguando a causa de los estresores propios de la UCI.

La literatura explica que existen tres niveles de conducta de afrontamiento: el primero, está centrado en el problema; el segundo se encuentra centrado en la emoción y el tercero, el evitativo. Se ha demostrado que el afrontamiento evitativo es un predictor de una disminución del ajuste psicológico en personas que sufren de problemas agudos y crónicos de salud y se asocia con síntomas de estrés después de un evento traumático. También se ha asociado con un

aumento de la angustia emocional entre los integrantes de la familia de la UCI (Rose et al., 2020).

Son pocos los estudios que han examinado la naturaleza de las estrategias de afrontamiento o recursos que los miembros de la familia utilizan para afrontar el estrés de tener un ser querido gravemente herido. Algunos se han realizado en UCI pediátricas, otros se han realizado con cuidadores de pacientes adultos con traumatismo encéfalo craneano. Pero, en ambos conjuntos de estudios, las limitaciones metodológicas (por ejemplo, la administración simultánea de medidas de adaptación y afrontamiento) hacen que sea difícil sacar conclusiones sobre cómo afecta el uso temprano de estrategias de afrontamiento, cualitativamente diferentes por parte de la familia en la posterior adaptación al estrés del cuidado (Harlan et al., 2020; Nadig et al. 2016).

La investigadora en condición de enfermera asistencial ha podido observar que los familiares de los pacientes hospitalizados por COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos, evidenciaban miedo, frustración, mucho desconsuelo al dejar su familiar en hospitalizados; algunos referían que posiblemente sería la última vez que iban a ver a su familiar; el dolor en su mirada era evidente y la desesperanza se manifestaba, es así que observando una realidad preocupante y por lo expuesto en los anteriores párrafos, se formula la siguiente pregunta de investigación:

Formulación del problema

¿Cuáles son los estresores que se relacionan con las estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes con COVID-19 de la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada de Lima, 2022?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar los estresores que se relacionan con las estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes con COVID-19 de la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada de Lima, 2022.

Objetivos específicos

Identificar los estresores en familiares de pacientes con COVID-19 de la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada de Lima, 2022.

Identificar las estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes con COVID-19 de la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada de Lima, 2022.

Identificar los estresores “relacionados con el paciente” que se relacionan con las estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes con COVID-19 de la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada de Lima, 2022.

Identificar los estresores “ambientales” que se relacionan con las estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes con COVID-19 de la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada de Lima, 2022.

Identificar los estresores “relacionados con la interacción entre el equipo y la familia” que se relacionan con las estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes con COVID-19 de la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada de Lima, 2022.

Identificar los estresores “relacionados con la visita o rutinas administrativas” que se relacionan con las estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes con COVID-19 de la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada de Lima, 2022.

Justificación

Justificación teórica

El estudio aporta bibliografía actualizada y sistematizada de las variables de estudio. De igual manera, sirve de antecedente para la realización de próximas investigaciones, aportando al conocimiento de la disciplina de Enfermería.

Justificación metodológica

A nivel metodológico, se aportará con la validación de la escala de estresores ambientales de la UCI (ICUESS), la cual es una escala española que aún no ha sido replicado en nuestro país. Por otro lado, los resultados obtenidos quedaran de aporte al departamento de enfermería de la Clínica privada.

Justificación práctica y social

Permitirá al personal de enfermería implementar programas de intervención que fortalezcan las estrategias de afrontamiento que emplean los familiares de pacientes COVID-19. Asimismo, a nivel social se busca contribuir a mejorar la calidad de atención y al logro de las metas planteadas a través del fortalecimiento del vínculo entre el equipo de salud, la familia y el paciente de COVID-19. Por último, la identificación de los estresores ambientales de la UCI permitirá plantear estrategias que ayuden hacer más llevadera la estancia en esta área, y alivie el estrés tanto del paciente como de su familia.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Iglesias et al. (2022) realizaron un estudio en Madrid, España cuyo título es. “El impacto psicológico en los familiares de pacientes críticos: la influencia del horario de visitas”; el objetivo del estudio fue identificar el impacto psicológico del ingreso en la UCI en los familiares de pacientes críticos, la influencia del afrontamiento y los factores involucrados; el diseño metodológico fue un estudio de cohortes con evaluación de medidas repetidas mediante análisis bivariado y multivariado descriptivo y comparativo. Muestra: 104 familiares de los pacientes (máximo tres por paciente) con estancia superior a 3 días, los instrumentos para medir el impacto psicológico se evaluaron utilizando dos subgrupos de angustia psicológica: ansiedad (por el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo) y depresión (por el Inventario de Depresión de Beck). La satisfacción y el afrontamiento fueron evaluados por el Inventario de Necesidades de la Familia en Cuidado Crítico y el Inventario de Orientaciones Breves de Afrontamiento a los Problemas Experimentados, respectivamente. La angustia psicológica fue alta al ingreso (72% tenía ansiedad, 45% tenía depresión y 42% tenía ambos) pero disminuyó al alta (34% tenía ansiedad, 23% tenía depresión y 21% tenía ambos). Los factores de riesgo relacionados con el impacto psicológico fueron de gravedad (ansiedad: *Acute Physiology and Chronic Health Evaluation* score ≥ 18 puntos: riesgo relativo [RR], 2; IC 95%, 1-4; $p = 0,03$), ventilación mecánica invasiva (ansiedad: RR, 1,9; IC 95 %, 1-3,6; $p = 0,04$), uso reciente de medicamentos psicotrópicos por familiares (depresión: RR, 1,6; IC 95 %, 1-2,9; $p = 0,05$), una política de visitas restrictiva (ansiedad: RR, 5,7; IC 95 %, 2-10,4; $p = 0,002$), sin estrategia de afrontamiento centrada en la emoción (ansiedad: estrategia < 11 puntos, RR, 6,1; IC 95 %, 1,2-52; $p = 0,01$), y funcional

deterioro (depresión: índice de Barthel ≤ 60 puntos, RR, 7,4; IC 95 %, 1,7–26,3; $p = 0,01$). El estudio concluye que, el impacto psicológico del ingreso en la UCI en los miembros de la familia es alto. El horario de visita es el principal factor modificable para reducir el impacto.

Wang et al. (2021) realizaron un estudio en China titulado, ¿El apoyo psicosocial amortigua el efecto de los factores estresantes relacionados con COVID-19 en la salud mental entre los chinos durante la cuarentena? El estudio tuvo como objetivo examinar este papel amortiguador en el contexto de China. Utilizaron datos transversales recopilados en línea a mediados de marzo de 2020, con 585 encuestados. El estado de salud mental se determinó a través de síntomas de depresión y soledad. Los factores estresantes relacionados con COVID-19 incluyen tres aspectos: gravedad percibida, amenaza percibida para la vida y la salud, y riesgo percibido de infección por COVID-19. El apoyo psicosocial incluyó apoyo familiar y social. Los análisis incluyen regresión lineal ordinaria. El hallazgo mostró que el apoyo psicosocial amortiguó el efecto negativo de la soledad en el contexto de la gravedad percibida de la COVID-19, pero pareció intensificar el efecto negativo de los síntomas de depresión en el contexto de la amenaza percibida para la vida y la salud. Sin embargo, no hubo un efecto amortiguador significativo sobre la depresión o la soledad en el contexto del riesgo percibido de infección. El efecto amortiguador del apoyo psicosocial en los factores estresantes relacionados con COVID-19 tiene patrones mixtos. Este estudio contribuye al cuerpo de literatura emergente que intenta comprender cómo el COVID-19 afecta la salud mental de las personas, el estudio concluye que cuando el familiar o paciente tiene un apoyo psicológico constante el estrés es en niveles menores a diferencia de los que no reciben apoyo psicológico.

Olabisi et al. (2020) realizaron un estudio titulado: “Depresión, ansiedad, estrés y estrategias de afrontamiento entre familiares de pacientes ingresados en la unidad de cuidados

intensivos en Nigeria”. Este estudio tuvo como objetivo evaluar la relación entre la depresión, la ansiedad, el estrés y las estrategias de afrontamiento de familiares de pacientes críticos hospitalizados, se realizó un estudio descriptivo entre 107 familiares de pacientes ingresados en la UCI del Hospital Docente de la Universidad Estatal de Lagos. Se administró a los encuestados la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y el Inventario de Afrontamiento para Situaciones Estresantes (CISS-21). Los datos recopilados se analizaron mediante estadística descriptiva, análisis de varianza unidireccional y estadística de correlaciones, los resultados muestran las puntuaciones medias y la desviación estándar del nivel de estrés de los familiares es de 8,7 (DE = 4,4); ansiedad 8,5 (DE = 3,9) y depresión 1,3 (DE = 1,9); el 41% estaba ansioso y el 10% estaba estresado. Hubo una correlación negativa significativa entre las estrategias de afrontamiento orientadas a la tarea y los factores de salud mental (depresión; $r = -0,193$, $p = 0,046$; ansiedad $r = -0,456$, $p = 0,000$, estrés $r = -0,485$, $p = 0,000$). Los miembros de la familia que utilizaron estrategias de afrontamiento orientadas a la emoción experimentaron ansiedad ($r = 0,450$, $p = 0,000$) y estrés ($r = 0,564$, $p = 0,000$). La edad, los ingresos, la naturaleza de los tipos de familia, el área residencial y el nivel de educación influyeron en el nivel de angustia emocional; el estudio concluye que los familiares de los pacientes de diferentes características sociodemográficas como la edad y el tamaño de la familia, experimentaron angustia psicológica, y los familiares que utilizaron más estrategias de afrontamiento de tareas experimentaron un bajo nivel de depresión, ansiedad y estrés.

Harlan et al. (2020) ejecutaron un estudio en EEUU, con la finalidad de entender las experiencias emocionales y las estrategias de afrontamiento de los familiares de pacientes críticamente enfermos durante la estancia en UCI. El estudio fue mixto, para comprender las fuentes de angustia que experimentan los integrantes de la familia, se realizaron entrevistas

semiestructuradas. Los miembros de la familia completaron encuestas en el momento de la entrevista y a los 90 días para evaluar los síntomas de los trastornos psicológicos (depresión, ansiedad y estrés postraumático). Los hallazgos obtenidos apuntaron que, de 40 familiares de UCI, el 65% de los familiares manifestaron síntomas de los trastornos psicológicos. Además, después de los 90 días el 48% de los familiares encuestados mostraron síntomas de angustia psicológica; asimismo, identificaron tres emociones principales entre los miembros de la familia de la UCI: tristeza, enojo y miedo. Los miembros de la familia utilizaron una amplia gama de estrategias de afrontamiento que incluyen la resolución de conflictos, la búsqueda de información, la evitación/escape, la autosuficiencia, la búsqueda de apoyo y la acomodación; el estudio concluye que los familiares encuentran diferentes estrategias para enfrentar los problemas de salud de sus familiares.

Rückholdt et al. (2019) llevaron a cabo un estudio, cuyo objetivo fue proporcionar una revisión integral e integradora de la literatura acerca de las estrategias de afrontamiento que informan los integrantes adultos de la familia después de la admisión de sus seres queridos adultos en la UCI. El estudio fue una revisión sistemática, que incluyó 15 artículos, de los cuales 7 fueron cuantitativos, 3 cualitativos y 5 mixtos. Las principales bases de datos electrónicas consultadas fueron: *MEDLINE*, *PubMed*, *CINAHL*, *PsycINFO* y *EMBASE*; listas de referencias de publicaciones de revistas. Los resultados revelaron que los enfoques de afrontamiento como la auto distracción parecen estar asociados con una menor angustia psicológica; y el afrontamiento evitativo y la negación asociados con un aumento de la angustia psicológica, incluidos los síntomas de estrés traumático.

Mafi et al. (2019) efectuaron un estudio en Irán con el fin de encontrar la relación entre los factores estresantes y las estrategias de afrontamiento en pacientes en hemodiálisis. La

investigación fue de tipo correlacional y de corte transversal, se contó con una muestra de 140 pacientes reclutados, elegidos a través del método de muestreo aleatorio simple, de un gran centro de hemodiálisis de referencia afiliado a la Universidad de Ciencias Médicas Qazvin. Los instrumentos aplicados fueron un formulario de variables demográficas, la escala de factores estresantes de hemodiálisis (HSS) y la escala de formas de afrontamiento revisada (WOCS-R). Los resultados fueron que la mayor parte de los pacientes (49,2%) presentaban estresores fisiológicos moderados y el 3,6% graves. Con respecto a los estresores psicosociales, el 51,4% presentaba estresores moderados y el 3,6% graves. La mayoría de los participantes utilizó estrategias de “distanciamiento”. La correlación de Pearson mostró que las estrategias de evitación del escape y los estresores fisiológicos tenían una correlación positiva significativa ($r = 0.2$, $P = 0.004$), y las estrategias de resolución de problemas ($r = 0.2$, $P = 0.01$), evitación del escape ($r = 0.3$, $P = 0,000$) y el autocontrol ($r = 0,1$, $P = 0,03$) tuvo una correlación positiva significativa con los estresores psicosociales; el estudio llega a la conclusión que los factores estresantes están presentes en niveles moderado a grave.

Marco teórico

Estrategias de afrontamiento

Según Fares et al (2018), el afrontamiento se refiere a aquellos pensamientos y conductas movilizadas para controlar las situaciones que causan estrés y que pueden manifestarse de manera interna y externa. Es un término que, se usa de manera distintiva para la movilización consciente y voluntaria de actos, diferente de los mecanismos de defensa que son respuestas adaptativas subconscientes o inconscientes, las cuales apuntan a reducir o tolerar el estrés.

Cuando los individuos están sujetos a un factor estresante, las distintas formas de lidiar con él se denominan "estrategias de afrontamiento", que son un conjunto de rasgos relativamente

estables que determinan el comportamiento del individuo en respuesta al estrés (Cantero-García y Alonso-Tapia, 2018). Estos son consistentes a lo largo del tiempo y en todas las situaciones. Generalmente, el afrontamiento se divide en afrontamiento reactivo (una reacción que sigue al factor estresante) y afrontamiento proactivo (con el objetivo de neutralizar los factores estresantes futuros). Los individuos proactivos sobresalen en ambientes estables porque son más rutinarios, rígidos y son menos reactivos a los factores estresantes, mientras que los individuos reactivos se desempeñan mejor en un ambiente más variable (Martinez et al., 2018).

De modo similar, las estrategias de afrontamiento se centran en el problema o se enfocan en la emoción. El afrontamiento centrado en el problema incluye actividades de resolución de problemas y la búsqueda de información, mientras que el afrontamiento centrado en las emociones puede incluir comportamientos (buscar compañía a otros) y también actividades cognitivas como la negación de hechos, distorsión de la realidad, o la positividad (Reyes-Rojas et al., 2021).

Dimensiones

Enfocado en el problema

El afrontamiento centrado en el problema altera el entorno para reducir el estrés y, generalmente, se emplea cuando la situación se percibe como controlable; incluye estrategias que implican actuar en el entorno (buscar el apoyo de otros para resolver el problema) o en uno mismo (reestructuración cognitiva) (Zarbo et al., 2018).

La resolución planificada de problemas es un esfuerzo intencional para analizar y resolver el problema. Estas formas de afrontamiento se basan en rechazar el dolor resultado de una determinada experiencia y, por tanto intenta cambiar el entorno en lugar de cambiar desde el interior (Munawar y Choudhry, 2020). Por otra parte, el apoyo social se genera a partir de la

interacción humana que también se considera como una manera de afrontamiento centrado en el problema. Se busca entre amigos, familiares y compañeros de trabajo (Huang et al. 2020).

Enfocado en la emoción

El afrontamiento, enfocado en la emoción, se encarga de regular aquellas emociones estresantes cambiando la forma en que se atienden las relaciones en el entorno y reevaluando estas si es necesario. Puede implicar distanciamiento emocional o búsqueda de apoyo social, y puede usarse si la situación no se puede cambiar. Incluye aquellas estrategias que son empleadas para regular las propias emociones estresantes (uso de sustancias, ventilación emocional). Están orientadas a la actitud y se preocupan por cómo se siente uno con respecto a un estímulo dado. Como tales, a veces ni siquiera se consideran estrategias de afrontamiento (Cai et al., 2020).

Dentro de esta estrategia encontramos la aceptación de la responsabilidad en la que se admite la propia contribución al problema, con la intención de garantizar que las cosas se hacen de la manera adecuada. Esto significa que un individuo considera una experiencia como un desafío, resultado de sus propias acciones, por lo tanto, él / ella asume la responsabilidad de administrarla de manera que muestre aceptación de tener dicha experiencia (Fares et al., 2016).

Enfocado en la evitación

La evitación es cualquier actividad conductual, cognitiva o emocional dirigida lejos de una amenaza (por ejemplo, negación, retraimiento). En general, el uso de un mayor enfoque y menos afrontamiento de evitación se ha asociado con resultados más positivos. Sin embargo, algunas estrategias agrupadas en el afrontamiento de la evitación pueden variar en su eficacia. Por ejemplo, tanto la evitación cognitiva (no pensar en el factor estresante) como la distracción (participar en otras actividades para evitar pensar en el problema) son estrategias de evitación. Todavía, evitar pensamientos y sentimientos asociados con un evento puede aumentar la angustia

del individuo con el tiempo, mientras que la distracción (especialmente las técnicas de distracción que involucran la participación en actividades sociales con otros) puede ser eficaz para lidiar con sentimientos particularmente intensos y puede servir para disminuir la angustia (De la Fuente et al., 2020).

Las estrategias de evitación como la distracción pueden tener el beneficio de evitar que el nivel de angustia se vuelva demasiado abrumador; esto podría ser más apropiado en las etapas iniciales como reacción a un factor estresante severo (Liang et al., 2020).

Estresores de la UCI

Las UCI son el escenario de situaciones extremadamente estresantes que resultan de la expectativa regular de emergencias, alta complejidad tecnológica y concentración de pacientes gravemente heridos sujetos a cambios repentinos en su estado de salud general. Así, el ambiente de la UCI se caracteriza por ser estresante y la base de una situación emocionalmente arriesgada (Kyrkjebø et al. 2019).

Se diferencia de otros entornos hospitalarios debido a la complejidad de los problemas de salud del paciente, las modalidades de tratamiento utilizadas y el ambiente; de igual manera, la innovación en la atención médica tecnológica, la compleja estructura de la UCI y las necesidades complicadas de atención al paciente; también son responsables de las tensiones que a menudo se originan dentro de este ambiente (Victorino Barra et al., 2020).

Tradicionalmente, a los miembros de la familia no se les permite ingresar a las salas de cuidados intensivos y las visitas son muy limitadas; por ende, las familias suelen sufrir altos niveles de estrés cuando no están al lado de su paciente y cuando esperan detrás de las puertas cerradas esperando información. Dentro de sus principales estresores destacan: el miedo a la muerte, la incertidumbre sobre el pronóstico y el tratamiento, los contrastes emocionales,

preocupaciones sobre los aspectos financieros, los cambios en los roles y el desorden en los asuntos diarios; que pueden desencadenar shock, ira, desesperación, depresión y ansiedad en los integrantes de la familia, especialmente en las primeras 72 horas (Martinez et al., 2018).

Estresores relacionados

Con base en el estudio de Barreto et al (2019) acerca de los factores estresantes para las familias, estos 25 factores se dividen en cuatro categorías: la primera, relacionada al paciente; la segunda, al ambiente; la tercera, al equipo y la cuarta, a las visitas.

Al paciente

Estado de coma. Término griego (Koma) que quiere decir sueño profundo; se caracteriza por la falta completa de vigilia y contenido de la consciencia persistentemente (mayor de una hora para diferenciarlo de estados transitorios); también comprende estados en que no existe consciencia de las relaciones y del fenómeno de despertar; un paciente en coma se ve afectado a nivel cerebral y neurológico con la posibilidad de una recuperación satisfactoria o caer en estado vegetativo con poca consciencia o muerte cerebral (Padilla et al. 2018).

Incapacidad para hablar. De acuerdo con la gravedad de la enfermedad que padecen los pacientes en la UCI, éstos hacen uso de la ventilación mecánica y el tubo endotraqueal que les impide expresar palabra alguna, esta dificultad de comunicación genera frustración, impotencia y problemas psicológicos como la ansiedad, el miedo y la depresión (Dithole et al, 2017 y Langlume et al. 2017).

Motivo de admisión a UCI. Los pacientes en estado de salud crítico manifiestan una serie de enfermedades tanto médicas como quirúrgicas e ingresan a UCI para conseguir un diagnóstico, se monitoree al paciente y se brinde soporte orgánico. Se han establecido criterios de ingreso a UCI en dos modelos; el primer modelo basado en las funciones orgánicas, pacientes

que presentan insuficiencia o inestabilidad en uno o más de los sistemas fisiológicos mayores, pacientes que presentan alto riesgo, pacientes con la necesidad de cuidados especiales, pacientes terminales que presenten muerte cerebral y sean potenciales donadores de órganos y pacientes que requieran cuidados paliativos; por otro lado, el modelo de prioridades de atención (Sanders & Hall, 2018). Clasificándose de la siguiente manera:

Prioridad I: pacientes en estado agudo crítico, inestables con la necesidad de tratamiento intensivo y monitoreo.

Prioridad II: pacientes que requieren de monitoreo intensivo y necesiten de intervenciones inmediatas.

Prioridad III: pacientes en estado agudo crítico, inestable con pocas posibilidades de recuperarse de sus padecimientos subyacentes o por la propia naturaleza de la enfermedad aguda.

Prioridad IV: pacientes para los que la admisión en la UCI es no apropiada.

La decisión se debe tomar bajo el juicio del médico responsable de la UCI, de manera individual y bajo circunstancias no usuales (Rodríguez, 2018).

Ver al paciente en la UCI. Cuando el paciente ingresa a UCI, los familiares experimentan distintos cambios en su dinámica de vida, tal es el caso de su deficiente autocuidado, descuido personal, ya que deben considerar en primer lugar las necesidades del paciente; por otro lado, manifiestan inestabilidad económica, pérdida de trabajo, agudización de la precariedad económica; asimismo, se presentan cambios en la interacción familiar y social y desgaste físico y sobre todo experimentan emociones y sentimientos negativos expresados a través de la ira, la tristeza, la nostalgia, la incertidumbre, la angustia, el dolor y la impotencia (Jiménez et al. 2017).

Ver al paciente intubado. Al observar los familiares al paciente intubado; es decir con tubos en la boca y nariz, con monitores y aparatos especiales, los cuales son necesarios para los

cuidados especializados ocasiona que experimenten angustia y desesperación por lo que es necesario la presencia e intervención del personal de enfermería (García et al. 2017).

Estar atado/restringido También conocido como contenciones mecánicas en forma de tobilleras, manoplas, muñequeras o cinturones con el fin de inmovilizar el cuerpo total o parcialmente, utilizado la mayor parte del tiempo en la UCI con pacientes intubados con ventilación mecánica, agitación o delirio hiperactivo y se evite que el paciente se auto extube o se retire los dispositivos de soporte vital (Carrera & Cedeño, 2021).

Duración de la estancia. Se refiere al tiempo en el que un paciente permanece en una institución hospitalaria o específicamente en UCI; los recursos que utilizó y si fue en el tiempo que se estipuló, ya que cada institución mide el tiempo de distinta manera (Zapata y Restrepo, 2019).

Paciente desnudo. Entendido como la exposición del cuerpo desnudo de un paciente frente a desconocidos en el ámbito hospitalario, lo que da origen a sensaciones y percepciones de malestar, desde el punto de vista de las pacientes de sexo femenino, ellas describen que un cuerpo desnudo es la pérdida de sus derechos a la intimidad y autonomía (Quispe & Mamani, 2021).

Falta de ropa. Las batas que se brindan en los hospitales no cubren totalmente el cuerpo de los pacientes, quienes refieren que se les ve la parte posterior de su cuerpo y zonas íntimas ya que cada ser humano vive el uso de la ropa hospitalaria de una manera única y personal, debido a que el individuo se encuentra frágil, vulnerable y sensible; es necesario resaltar que al hacer uso de una vestimenta inadecuada pueden llegar a experimentar sentimientos de incomodidad, desprotección y llanto (Ramos, 2018).

Al ambiente

Aparatos o equipos alrededor del paciente. La UCI cuenta con equipamiento que facilita el manejo de los pacientes y su atención inmediata y correcta; entre los equipos se cuenta con el mobiliario básico para atención en la UCI; los equipos básicos de la Unidad de Cuidados Intensivos, el sistema de suministro por red de gases medicinales, el sistema de succión o succionadores por cama, el respirador volumétrico (nebulizador por cama), las bombas de infusión (peristáltica, jeringa): mínimo tres por cada cama de UCI (Carrera & Cedeño, 2021).

El ventilador uno por cada cama, el monitor cardiaco multi parámetros (pulso oxímetro, trazo de EKG, presión arterial no invasiva, sensor de temperatura y pletismógrafo) por cama; el desfibrilador, los oxímetros de pulso, el glucómetro con cintas y el electrocardiograma; instrumental y accesorios básicos, el porta suero por cama; los equipos completos para cateterización naso gástrica, vesical y venosa, el marcapasos externos transitorios con dos cables; el equipo de traqueotomía, el equipo de toracentesis, el laringoscopio y sus accesorios y el equipo de intubación endotraqueal completo (balón, válvula y mascarilla) por cama; el carro de procedimientos y por último el carro de paro (Cristina et al., 2020).

Ruido de los aparatos y equipos. Según la OMS el ruido intrahospitalario no debería ser superior a los 30 decibelios A (dBA); sin embargo, particularmente en la UCI los niveles de ruido exceden esta recomendación llegando hasta los 100 dBA o más afectando tanto al personal como a los pacientes (Carrillo et al, 2017).

Entorno de la UCI. Se comprende como un ambiente físico y material que genera mayor estrés que otros centros de salud a causa de que la UCI es un ambiente totalmente instrumentalizado y de alta tecnología, es un ambiente físico cerrado y la mayoría de veces con ausencia de luz natural, se presentan situaciones de gravedad extrema permanentemente, la

muerte de pacientes a los que se les brindó la mayor atención y tiempo para su recuperación de las enfermedades, secuelas de accidentes, entre otros, relación limitada con los familiares del paciente quienes experimentan angustia por la situación y el manejo, cuidados y tratamientos a personas con a la luz de los conocimientos técnicos actuales, escasas o nulas perspectivas de mejoría o de recuperación (Dalla Lana et al., 2018).

Ruido ambiental. El ruido es una serie de sonidos irritantes e indeseados, ya que originan molestias y al estar relacionado a un ambiente preciso, donde se emiten sonidos de diversas fuentes, se considera ruido ambiental (Elida et al., 2018).

Luz de la UCI. La iluminación en la Unidad de Cuidados Intensivos debe velar por el bienestar de los pacientes y la sala, llegando a una iluminación mínima de 100 lux; sin embargo, para la examinación del paciente se debería incrementar a 300 lux y en el caso de los exámenes más exhaustivos puede aumentar hasta 1000 lux y a 2000 lux en situaciones de emergencia (Carrera & Cedeño, 2021).

Olores de la UCI. Las clínicas y hospitales emanan diversos olores teniendo en cuenta que el personal de limpieza se encuentra limpiando constantemente, el olor de los productos de limpieza debido a las heridas abiertas, el virus que recorre por el aire con el ingreso de los pacientes, las gasas contaminadas, el sudor de los cuerpos y el entumecimiento por estar en la cama, entre otros (Solá, 2020).

Número de pacientes en UCI. En otros términos, es una cantidad considerable de pacientes dentro del servicio hospitalario con diversos diagnósticos y que podría afectar la eficiencia del personal de salud.

A los equipos

No conocer al equipo sanitario: Dicho en otras palabras, se refiere a el poco o nulo contacto entre los familiares del paciente y el equipo hospitalario de la Unidad de Cuidados Intensivos.

Contacto con el médico de la UCI. El médico tratante es el encargado de velar por la recuperación del paciente y reportar el estado de salud del paciente a sus familiares.

Información recibida: La información es el pilar básico en la relación familiar médico; en tal sentido es fundamental brindar una completa y oportuna información acerca del diagnóstico, pronóstico y pautas del tratamiento (Martinez et al., 2018).

Relación con el equipo sanitario de la UCI. La relación profesional y familia del paciente debe estar fundamentada en la confianza y empatía para satisfacer las solicitudes, esclarecer dudas, brindar soporte y se aprecia que la ayuda profesional es verdadera (Alfheim et al., 2019).

A las visitas

Horarios de visitas: en el Perú, los hospitales han establecido un horario de visitas en UCI restringido y limitado a una corta visita por día para los familiares del paciente (Bustamante, 2019).

No tener compañía: el paciente crítico considera a su entorno familiar como parte fundamental de su recuperación, le causa felicidad al verlos, ya que les brinda ánimo para continuar con el proceso y, fundamentalmente fortalece la unión familiar mientras que si no siente la compañía de sus familiares experimenta sentimientos de tristeza y soledad (Huertas, 2019).

Retraso en las visitas: sucede pues, que en ciertas UCI se suspenden las visitas debido a una complicación del paciente o por algún procedimiento que podría herir susceptibilidades, sin

la posibilidad de reprogramar las visitas, lo que genera en los familiares preocupación, angustia e incertidumbre; en ciertos casos los familiares no logran llegar al horario de visita por sus propios horarios de trabajo; por lo mismo, el paciente no percibe el calor familiar hasta la próxima visita (Bustamante, 2019).

Escaso tiempo de visitas. Los familiares del paciente ingresado en UCI experimentan niveles altos de estrés y ansiedad a causa del limitado tiempo que se les permite acompañar al paciente; incluso permanecen sin recibir información sobre el estado y evolución del mismo (Marrero, 2018).

Asimismo, diversos estudios han revelado que los familiares consideran la apariencia del paciente hospitalizado; la necesidad de ventilación mecánica; la presencia de vendajes, alambres y equipo y, el ruido del equipo y del personal como factores estresantes clave de la UCI. Además de estos factores, también se identificaron como componentes estresantes la gravedad del cuadro clínico, un nivel alterado de conciencia y la dificultad y/o falta de comunicación (Barth et al., 2016).

Desde la perspectiva de los pacientes internados en una UCI, Dalla et al. (2018), ejecutaron una revisión integrativa de la literatura acerca de los factores estresantes; los cuales se dividen en 4 categorías (ambiental, emocional/psicológica, social y fisiológica), 16 subcategorías y 40 factores estresantes que son expuestas en la siguiente tabla:

Tabla 1*Factores estresores relacionados al paciente*

Categoría	Subcategoría	Factores estresores
Ambiental	Estándar del sueño perturbado	Tener luz encendida constantemente Tener el sueño interrumpido por el equipo No conseguir dormir Ser manipulado constantemente por los profesionales Alterar el estándar habitual del sueño y reposo
	Ruidos	Escuchar sonidos y ruidos desconocidos Escuchar ruido y alarma de los equipamientos tecnológicos Escuchar ruidos intermitentes
	Termorregulación ineficaz	Estar en un ambiente muy caliente o frío
	Situaciones desfavorables	Disposición de cama en UCI
Emocional / Psicológica	Miedo	Tener miedo a lo desconocido Tener miedo de adquirir Sida Tener recelo de procedimiento y dolor Sentir miedo de morir
	Ansiedad	Sentirse sofocado Desconocer tiempo de permanencia en la UCI Ser perforado por agujas Tener preocupación financiera Estar aburrido
	Pérdida de autonomía	No tener privacidad No tener control de sí mismo Perder la autonomía No tener explicaciones sobre su tratamiento Sentir vergüenza de exponer el cuerpo
	Falta de atención / individualidad	Sentir que la enfermería está más atenta a otros pacientes
Social	Sentimiento de impotencia	Tener equipamientos tecnológicos especializados a su alrededor
	Impotencia	Quedarse parado sin nada que hacer

	Enfrentamiento familiar comprometido	Estar en un local angustioso Vivenciar el sufrimiento del otro Sufrir alteraciones de rutina personal Extrañar a la familia
	Interacción social perjudicada	Desvincularse del ambiente externo
	Proceso familiar interrumpido	Estar incapacitado para ejercer el papel en la familia Cambio de la convivencia familiar
Fisiológica	Dolor	Sentir dolor
	Movilidad en la cama perjudicada	No se puede mover las manos y los brazos debido a la medicación en la vena Estar atascado por tubos
	Comunicación verbal perturbada	Escuchar gente hablando de ti No se puede comunicar Sentir sed

Fuente. Elaboración del autor en base a (Bernal, González, & Rojas, 2018).

Cabe destacar que los factores ambientales más estresantes encontrados en diversos estudios son principalmente la dificultad para dormir, los ruidos, la presencia de tubos en la boca y la nariz y tener sed (Barreto et al., 2019); mientras que, los factores estresantes dentro de la categoría fisiológica se encuentra la dificultad que tiene el paciente de comunicarse verbalmente; esto se debe a algún compromiso específico y el uso de sondas enterales y/o tubos orotraqueales (Sanders & Hall, 2018).

Definición de términos

Estresores de la UCI

Situaciones estresantes relacionadas con los ambientales, estimulación sensorial, pérdida de control y orientación dentro de la UCI que experimental el paciente, familia o personal de salud (Kyrkjebø et al., 2019).

Estrategias de afrontamiento

Pensamientos y comportamientos movilizados para manejar las situaciones estresantes internas y externas. Se expresa en la movilización consciente y voluntaria de actos, con la finalidad de disminuir o tolerar los niveles de estrés (Fares et al., 2016).

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

El estudio se realizará en una clínica privada, que atiende a todo con los siguientes servicios: consultorio externo, hospitalizaciones generales, pediatría, medicina interna, cirugía, ginecología, unidad de cuidados intensivos neonatales, emergencia diferenciada, unidad de cuidados intensivos adultos, etc. La institución atiende un aproximado de 300 pacientes diarios, y cuenta con personal capacitado, entre médicos y profesionales de enfermería. El estudio se realizará en el servicio de Cuidados Intensivos COVID, donde se atiende un aproximado a 20 pacientes diarios y cuenta con 25 profesionales de enfermería.

Población y muestra

La población estará conformada por 25 familiares de pacientes en UCI, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, la muestra será determinada por el muestreo censal, donde nos indica que es el total de la población.

Criterios de inclusión

Familiar de paciente con COVID-19 hospitalizado en la UCI de la clínica

Familiar consanguíneo más cercano

Familiar que acepte participar en el estudio.

Criterios de exclusión

Familiar de paciente sin diagnóstico de COVID-19 confirmado

Familiar de paciente que no esté ingresado en la UCI

Familiar que no acepte participar en el estudio.

Diseño y tipo de investigación

La presente investigación es de diseño no experimental, ya que se observarán los fenómenos tal como se dan en su contexto natural; de enfoque cuantitativo porque los datos son resultado de mediciones y el uso de métodos estadísticos para comprobar hipótesis; asimismo, de corte transversal debido a que los datos serán recogidos en un tiempo determinado; finalmente, de tipo correlacional, ya que se buscará establecer la relación entre las variables estrategias de afrontamiento y estresores de la UCI (Hernández et al., 2018).

Hipótesis

Ha: Los estresores de la UCI se relacionan con las estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes con COVID-19 de una clínica privada de Lima, 2021.

Ho: Los estresores de la UCI no se relacionan con las estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes con COVID-19 de una clínica privada de Lima, 2021.

Variable

Variable 1. Estrategias de afrontamiento.

Variable 2. Estresores

Cuidados Intensivos (ICUESS) adaptado por Barth (2016) en Brasil.	Ambiente	Motivo de admisión a UCI Ver al paciente en la UCI Ver al paciente intubado Estar atado/restringido Duración de la estancia Paciente desnudo Falta de ropa Aparatos o equipos alrededor del paciente Ruido de los aparatos y equipos Entorno de la UCI Ruido ambiental Luz de la UCI Olores de la UCI Número de pacientes en UCI
	Equipo	No conocer al equipo sanitario Contacto con el médico de la UCI Información recibida Relación con el equipo sanitario de la UCI
	Visitas	Horario de visitas No tener compañía Retraso de las visitas Escaso tiempo de visitas

Técnicas e instrumentos de recolección

En cuanto a la técnica es una encuesta y el instrumento que se aplicará es un cuestionario virtual a través de Google Forms. Acerca de la variable estrategias de afrontamiento se empleará el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento COPE, adaptado por Ruiz en 1998 y validado por Allaica (2018) en Lima - Perú, con un valor de alpha de Cronbach de 0,96. Este instrumento consta de 26 ítems distribuidos en 3 dimensiones: estrategias de afrontamiento enfocados en el problema (1-10 ítems), enfocados en la emoción (11-20 ítems) y enfocados en la evitación (21-16 ítems). La escala de calificación es tipo Likert y va desde 1: casi nunca hasta 4: siempre.

Su puntuación final clasifica a las estrategias de afrontamiento en:

Bajo: 26-35 puntos

Medio: 36-71 puntos

Alto: 72-104 puntos

Para la variable estresores de la UCI se utilizará la Escala de Estresores Ambientales en Cuidados Intensivos (ICUESS) validado por Barth (2016) en el Brasil. Cuenta con 25 ítems distribuidos en 4 categorías: la primera, ambiental (10-16 ítems); la segunda, relacionada con el paciente (1-9 ítems); la tercera, relacionada con la interacción entre el equipo y la familia (17-20 ítems), y la cuarta y última, relacionada con la visita o rutinas administrativas (21-25 ítems). A cada factor de estrés se le asignó un valor de 1 a 4, siendo 1 considerado como no estresante, 2 como algo estresante, 3 como estresante y 4 como muy estresante.

Al ser un instrumento internacional, se efectuó la validación por juicio de 5 expertos y con un Coeficiente V de Aiken de 1; para la confiabilidad del instrumento se termina aplicando a una muestra piloto que es el 75% del total de la muestra final, para lo cual, se aplicó la prueba estadística de Alpha de Cronbach, teniendo los siguientes resultados para los instrumentos:

afrentamiento 0.9 y **estresores** 0.80, lo cual nos evidencia que el instrumento es confiable estadísticamente.

Proceso de recolección de datos

Obtenida la autorización por parte de la Escuela de Posgrado para llevar a cabo el estudio, se presentó una carta de presentación dirigida al encargado del área de Docencia e Investigación de la clínica para la aprobación del comité de ética. La aplicación del instrumento se ejecutó en los meses de febrero a mayo del 2021, a los participantes se les compartió el cuestionario virtual a través de Google Forms, con un tiempo de 20 minutos por familiar; cabe mencionar que previamente se les explicó el objetivo del estudio y la confidencialidad de los resultados.

Procesamiento y análisis de datos

Se realizará el procesamiento a través del programa estadístico SPSS versión 27, con el objetivo de estructurar la información en una base de datos y efectuar el procesamiento estadístico de los mismos. Sobre el análisis de datos descriptivos se emplearán tablas de distribución de frecuencia y para la estadística inferencial, se utilizará la prueba de normalidad para determinar la prueba estadística a utilizar para el respectivo análisis estadístico de correlación.

Consideraciones éticas

Es fundamental mencionar que la Ley general de salud No 26842 indica “ninguna persona puede ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico, sin su consentimiento previo o el de la persona llamada legalmente a darlo” (Artículo 4). Asimismo, el Artículo 5 explica que relación a los aspectos éticos del estudio en la que el individuo sea sujeto de investigación, predominará principalmente el bienestar propio, la dignidad y la protección de los derechos.

Esta investigación se ejecutó respetando la autonomía de los individuos y cumpliendo los principios éticos. Además, la investigadora preparó y dio a los participantes el consentimiento informado explicando de manera clara y concreta el objetivo del estudio, la metodología, el consentimiento informado, el uso de la información recolectada, la confidencialidad, la privacidad y el anonimato ya que sus datos no se compartirán ni mostrarán en algún informe final.

Presupuesto

Tipo de Recursos	Cantidad	Precio por Unidad	Precio Total
Materiales de oficina (copias materiales de la investigación)	5	S/ 10	S/ 50
Asesor de investigación	1	S/ 2000	S/ 2000
Asesor Estadístico	1	S/ 1000	S/ 1000
Internet	1	S/ 150	S/ 150
Servicio Técnico de Equipos menores (Cámara, laptop, micrófono)	1	S/ 200	S/ 200
Servicio de trámites para la aplicación de los Instrumentos	1	S/ 100	S/ 100
	Total		S/ 3500

Referencias

- Ab Latif, R. y Mat Nor, MZ. (2019). Stressors and coping strategies during clinical practice among diploma nursing students. *Malays J Med Sci*, 26(2), 88-98.
<https://doi.org/10.21315/mjms2019.26.2.10>
- Alfheim, H. B., Hofsvø, K., Småstuen, M. C., Tøien, K., Rosseland, L. A., & Rustøen, T. (2019). Post-traumatic stress symptoms in family caregivers of intensive care unit patients: A longitudinal study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 50, 5–10.
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.05.007>
- Allaica, L. (2018). *Satisfacción familiar y estrategias de afrontamiento en estudiantes de dos Unidades Educativas Adventistas, desde 8vo hasta 3er año de bachillerato en Ambato y Quito, Ecuador, 2017*. (Tesis de maestría). Universidad Peruana Unión, Lima.
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1165/Levita_Tesis_Maestro_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Barreto, B. B., Luz, M., Rios, M. N. de O., Lopes, A. A., & Gusmao-Flores, D. (2019). The impact of intensive care unit diaries on patients' and relatives' outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Critical Care (London, England)*, 23(1), 411.
<https://doi.org/10.1186/s13054-019-2678-0>
- Bustamante, N. (2019). *Beneficios de las visitas flexibles en las Unidades de Cuidados Intensivos*. (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Cayetano Heredia.
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7737/Beneficios_BustamanteDiaz_Natalie.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cai, H., Tu, B., Ma, J., Chen, L., Fu, L. Jiang, Y. y Zhuang, Q. (2020). Psychological impact and coping. Strategies of frontline medical staff in Hunan between January and march 2020 during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Medical Science Monitor*, 26. 10.12659/MSM.924171
- Cantero-García, M., & Alonso-Tapia, J. (2018). Coping and Resilience in Families with Children with Behavioral Problems. *Revista de Psicodidactica*, 23(2), 153–159.
<https://doi.org/10.1016/j.psicod.2018.04.001>
- Carrillo, R., Carrillo, D., Carrillo, L., Carrillo, J. (2017). Ruido en la Unidad de Cuidados Intensivos: el silencio en la Unidad de Cuidados Intensivos es la mejor terapia. *Medicina*

- Crítica*, 31(6), 339-344. <http://www.scielo.org.mx/pdf/mccmmc/v31n6/2448-8909-mccmmc-31-06-339.pdf>
- Carrera, J. A., & Cedeño, M. E. (2021). Impacto emocional en pacientes aislados de sus familias. *Polo Del Conocimiento*, 6(11), 1126–1147. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i11.3318>
- Carter, C. y Notter, J. (2020). COVID-19 disease: a critical care perspective. *Clinics in Integrated Care*, 1. 10.1016/j.intcar.2020.100003
- Chan, K. y Twinn, S. (2007). An analysis of the stressors and coping strategies of Chinese adults with a partner admitted to an intensive care unit in Hong Kong: An exploratory study. *Journal of Clinical Nursing*, 16(1), 185-193. 10.1111/j.1365-2702.2005.01452.x
- Choi, E. P. H., Hui, B. P. H., & Wan, E. Y. F. (2020). Depression and Anxiety in Hong Kong during COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10). <https://doi.org/10.3390/ijerph17103740>
- Congreso de la República. (1997). Ley General de Salud – Perú. *Igarss 2014*, (1), 1-5. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Cuesta, M. y Herrero, F. (2009). Introducción al muestreo. 1-9. Universidad Andrés Bello. <http://www.editorialkamar.com/et/archivo04.pdf>
- Cristina, M., López, B., Morales, L., & Tifner, E. (2020). *Estrategias de afrontamiento familiar y Salud Mental en el marco del aislamiento social preventivo por COVID 19*. Buenos Aires . Retrieved from <https://www.aacademica.org>.
- Dalla Lana, L., Stumpf Mittmann, P., Isdra Moszkowicz, C., & Chaves Pereira, C. (2018). Los factores estresantes en pacientes adultos internados en una unidad de cuidados intensivos: una revisión integradora. *Enfermería Global*, (52), 580–590. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.4.307301>
- De la Fuente, J., Paoloni, P., Kauffman, D., Soylyu, M., Sander, P. y Zapata, L. (2020). Big five, self-regulation, and coping strategies as predictors of achievement emotions in undergraduate students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10). <https://doi.org/10.3390/ijerph17103602>
- Dithole, K., Thupayagale-Tshweneagae, G., Oluwaseyi, A. y Moleki, M. (2017). Communication skills intervention: promoting effective communication between nurses and mechanically ventilated patients. *BMC Nursing*, 16, 74. <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0268-5>

- Elida, I., Torres, F., Prieto, A. M., & Romero Massa, E. (2018). Incertidumbre en cuidadores familiares de pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo*. (*Lana, Mittmann, Moszkowicz, & Pereira, 2018*), 20(1), 1–12.
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie20-1.icfp>
- Fares, J., Al Tabosh, H., Saadeddin, Z., El Mouhayyar, C. y Aridi, H. (2018). Stress, burnout and coping strategies in preclinical medical students. *North American Journal of medical Sciences*, 8(2), 75-81. 10.4103/1947-2714.177299
- García, S., Herrera, D., Paredes, Y. y Rebaza, E. (2017). Estilos de afrontamiento de padres con hijos internados en la Unidad Cuidados Intensivos Pediátricos. (Tesis de segunda especialidad). Universidad Cayetano Heredia.
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/860/Estilos_Garc%C3%A4DaVera_Sarah.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- García, P., Jiménez, A., Hinojosa, L., Gracia, G., Cano, L., & Abeldaño, R. (2020). Estrés laboral en enfermedades de un hospital público de la zona fronteriza de México, en el contexto de la pandemia Covid-19. *Revista de Salud Pública*, 65–73. Retrieved from <https://doi>.
- Harlan, E., Miller, J., Costa, D., Fagerlin, A., Iwashyna, T., Chen, E., Lipman, K. y Valley, T. (2020). Emotional experiences and coping strategies of family members of critically ill Patients. *Chest*, 158(4), 1464-1472. 10.1016/j.chest.2020.05.535
- Hernández, S., Fernández, C., & Baptista, L. (2018). *Metodología de la investigación* (4th ed.). Mexico: McGraw-Hill. Retrieved from https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/1033525612-mtis_sampieri_unidad_1-1.pdf
- Huang, L., Lei, W., Xu, F., Liu, H. y Yu, L. (2020). Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during Covid-19 outbreak: A comparative study. *PLoS ONE*, 15(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237303>
- Huertas, C. (2019). Dolor y sufrimiento de los adultos que sobrellevaron una enfermedad crítica en la unidad de cuidados intensivos – HRDLM. (Tesis de maestría). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4077/1/TM_HuertasLandaCarolina.pdf

- Iglesias, J., Martín, J., Alcañiz, M., Ezquiaga, E., & Vega, G. (2022). The Psychological Impact on Relatives of Critically Ill Patients: The Influence of Visiting Hours. *Critical Care Explorations*, 4(2). Retrieved from https://journals.lww.com/ccejournal/Fulltext/2022/02000/The_Psychological_Impact_on_Relatives_of.10.aspx
- Jain, V. y Yuan, J. (2020). Predictive symptoms and comorbidities for severe COVID-19 and intensive care unit admission: a system review and meta-analysis. *International Journal of Public Health*, 65, 533-546. <https://doi.org/10.1007/s00038-020-01390-7>
- Jiménez, M., Rojas, V., García, I., González, S. y Mancilla, B. (2017). Experiencias de los familiares con pacientes en la unidad de terapia intensiva. *Revista de Enfermería Neurológica*, 16(1). <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/01/1034788/experiencia-de-los-familiares.pdf>
- Kyrkjebø, G., Gjeilo, K. y Skolbekken, J. (2019). How intensive care patients' family members can play a more active role. *Sykepleien Forskning*, 14(76230). [10.4220/Sykepleienf.2019.76230en](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.76230en)
- Langlume, S., Labro, G., Puyraveau, M., Capellier, G., Piton, G. (2017). Estimation of critically ill patients' complaints by the nurse, the physician and the patient's family: A prospective comparative study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 43, 55-60. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.07.002>
- Li, J., Yang, Z., Qiu, H., Wang, Y., Jian, L., Ji, J., & Li, K. (2020, June). Anxiety and depression among general population in China at the peak of the COVID-19 epidemic. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*. <https://doi.org/10.1002/wps.20758>
- Liang, J., Kølves, K., Lew, B., De Leo, D., Yuan, L., Abu Talib, M. y Jia, C. (2020). Coping strategies and suicidality: A cross-sectional study from China. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 129. [10.3389/fpsy.2020.00129](https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00129)
- Locatelli, G., Duarte, F., Rieth, E., Sonogo, J., Lobo, V. y Fernandes, E. (2016). Stress and coping among patients' relatives in the transoperative of cardiac surgery. *Revista de Pesquisa Cuidado e Fundamental Online*, 8(3), 4704-4710. [10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4704-4710](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4704-4710)

- Lord, H., Loveday, C., Moxham, L. y Fernandez, R. (2020). Effective communication is key to intensive care nurses' willingness to provide nursing care amidst the COVID-19 pandemic. *Intensive and Critical Care Nursing*, 62, 102946. 10.1016/j.iccn.2020.102946
- Mafi, M., Zeabadi, S., Mafi, M. y Hosseinigolafshani, S. (2019). Relationship between stressors and coping strategies in Iranian patients undergoing hemodialysis. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*, 8(1), e84508. 10.5812/jjcdc.84508
- Marrero, C. (2018). *Opinión de las enfermeras de las Unidades de Cuidados Intensivos de adultos de los hospitales universitarios de Tenerife acerca de la visita flexible y la participación de las familias en los cuidados de estos pacientes.* (Tesis de pregrado). Universidad de La Laguna.
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/9132/Opinion%20de%20las%20enfermeras%20de%20las%20UCI%20de%20adultos%20de%20los%20Hospitales%20Universitarios%20de%20Tenerife%20acerca%20de%20la%20visita%20flexible%20y%20la%20participacion%20de%20las%20familias%20en%20los%20cuidados%20de%20estos%20pacientes..pdf?sequence=1>
- Martínez-Montilla, J. M., Amador-Marín, B., Guerra-Martín, M. D., Martínez-Montilla, J. M., Amador-Marín, B., & Guerra-Martín, M. D. (2017). Estrategias de afrontamiento familiar y repercusiones en la salud familiar: Una revisión de la literatura. *Enfermería Global*, 16(47), 576–604. <https://doi.org/10.6018/EGLOBAL.16.3.255721>
- Ministerio de Salud. (2020). Minsa: Casos confirmados por coronavirus Covid-19 ascienden a 371,096 en el Perú (Comunicado N° 181).
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/215539-minsa-casos-confirmados-por-coronavirus-covid-19-ascienden-a-371-096-en-el-peru-comunicado-n-181>
- Munawar, K. y Choudhry, F. (2021). Exploring stress coping strategies of frontline emergency health workers dealing Covid-19 in Pakistan: A qualitative inquiry. *American Journal of Infection Control*, 49(3), 286-292. 10.1016/j.ajic.2020.06.214
- Nadig, N., Huff, N., Cox, C. y Ford, D. (2016). Coping as a Multifaceted Construct: Associations with psychological outcomes among family members of mechanical ventilation survivors. *Critical Care Medicine*, 44(9), 1710-7. 10.1097/CCM.0000000000001761

- Naef, R., Felten, S. y Ernst, J. (2021). Factors influencing post-UCI psychological distress in family members of critically ill patients: a linear mixed-effects model. *BioPsychoSocial Medicine*, 15(4). <https://doi.org/10.1186/s13030-021-00206-1>
- Olabisi, O. I., Olorunfemi, O., Bolaji, A., Azeez, F. O., Olabisi, T. E., & Azeez, O. (2020). Depression, anxiety, stress and coping strategies among family members of patients admitted in intensive care unit in Nigeria. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 13, 100223. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100223>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. <https://covid19.who.int>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). Brote de enfermedad por el Coronavirus (COVID-19). <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
- Padilla, H., Ramos, Y., Manjarrez, J., Pereira, J., Pájaro, R., Andrade, A., Corrales, H. y Moscote, L. (2018). Coma y alteraciones del estado de conciencia: revisión y enfoque para el médico de urgencias. *Revista Chilena de Neurocirugía*, 44, 89-97. https://www.neurocirugiachile.org/pdfrevista/v44_n1_2018/padilla-zambrano_p89_v44n1_2018.pdf
- Petrinec, A., Mazanec, P., Burant, C, Hoffer, A. y Daly, B. (2015). Coping strategies and posttraumatic stress symptoms in post-ICU family decision makers. *Critical Care Medicine*, 43(6), 1205-1212. 10.1097/CCM.0000000000000934
- Quispe, C., & Mamani, M. (2021). Factores relacionados con la ansiedad en familiares de pacientes críticos en un hospital regional de Perú. *Investigación e Innovación*, 2(1), 13–23.
- Ramos, R. (2018). *Vivencias de las pacientes en la exposición de su corporalidad durante la estancia hospitalaria Chiclayo, 2017*. (Tesis de maestría). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1424/3/TM_RamosCastroRoxanadelRosario.pdf
- Rodríguez, K. (2018). El cuidado crítico en las unidades de cuidados intensivos: una revisión integradora de la literatura. (Tesis de especialidad). Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

- <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4602/Tesina%20Karla%20Judith%20Rodr%C3%ADguez%20Duarte.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Reyes-Rojas, M., Mielles-Barrera, M. D., & Hernandez, B. A. (2021). Afrontamiento familiar y su relación con el bienestar infantil y familiar: estudio sobre familias en condición de vulnerabilidad. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 12(1), 50.
<https://doi.org/10.21501/22161201.3335>
- Rose, L., Cook, A., Casey, J. y Meyer, J. (2020). Restricted family visiting in intensive care during COVID-19. *Intensive and Critical Care Nursing*, 60, 102896.
10.1016/j.iccn.2020.102896
- Rückholdt, M., Tofler, G., Randall, S. y Buckley, T. (2019). Coping by family members of critically ill hospitalized patients: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 97, 40-54. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.04.016>
- Rückholdt, M., Tofler, G., Randall, S., Whitfield, V., Washington, K., Fethney, J. y Buckley, T. (2021). Psychological responses and coping behaviour of visiting family members during and following unplanned hospital admission. *Journal of Clinical Nursing*, 30, 23-24.
10.1111/jocn.15858
- Ruiz-Aguilar CA, Urdapilleta-Herrera EC, Lara-Rivas G. Ansiedad en familiares de pacientes con COVID-19 hospitalizados en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. *Neumol Cir Torax*. 2021;80(2):100-104. doi:10.35366/100990
- Sanders, M. R., & Hall, S. L. (2018). Trauma-informed care in the newborn intensive care unit: promoting safety, security and connectedness. *Journal of Perinatology : Official Journal of the California Perinatal Association*, 38(1), 3–10. <https://doi.org/10.1038/jp.2017.124>
- Shorofi, S., Jannati, Y., Moghaddam, H. y Yazdani-Charati, J. (2016). Psychosocial needs of families of intensive care patients: Perceptions of nurses and families. *Nigerian Medical Journal*, 57(1), 10-18. 10.4103/0300-1652.180557
- Smith, M., Saklofske, D., Keefer, K. y Tremblay, P. (2016). Coping strategies and psychological outcomes: The moderating effects of personal resiliency. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 150(3), 318-332. 10.1080/00223980.2015.1036828
- Solá, P. (2020). Series que huelen a hospital. La Vanguardia Ediciones.
<https://www.lavanguardia.com/series/20200819/482906248614/series-que-huelen-a-hospital.html>

- Victorino Barra, A., Hernández Ramírez, G., Mateo Crisóstomo, Y., González Suárez, M., Rivas Acuña, V., Victorino Barra, A., ... Rivas Acuña, V. (2020). Estrategias de Afrontamiento Familiar y la Prevalencia del Consumo de Alcohol en Adolescentes de Secundaria. *Horizonte Sanitario*, 19(1), 59–67. <https://doi.org/10.19136/HS.A19N1.3397>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Wang, Y., Ariyo, T., Liu, H., & Ma, C. (2021). Does psychosocial support buffer the effect of COVID-19 related stressors on mental health among Chinese during quarantine? *Current Psychology (New Brunswick, N.J.)*, 1–11. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01663-1>
- Zapata, L. y Restrepo, Y. (2019). *Factores asociados a las estancias hospitalarias prolongadas no justificadas de pacientes mayores de 18 años en una institución de III nivel de complejidad en el municipio de Rionegro*. (Tesis de maestría). Universidad Ces Medellín. <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4692/Factores%20Asociados%20Estancias%20Hospitalarias.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Zarbo, C., Brugnera, A., Frigerio, L., Malandrino, C., Rabboni, M., Bondi, E. y Compare, A. (2018). Behavioral, cognitive, and emotional coping strategies of women with endometriosis: a critical narrative review. *Archives of Women's Mental Health*, 21(1), 1-13. [10.1007/s00737-017-0779-9](https://doi.org/10.1007/s00737-017-0779-9)

Apéndices

Apéndice A. Instrumento de recolección de datos

Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento (COPE)

El presente instrumento tiene la finalidad recolectar información para determinar las estrategias de afrontamiento, respecto a la hospitalización de un familiar hospitalizado en UCI por contraer Covid-19, cabe recalcar que la encuesta es totalmente anónima. Se le pide responder las preguntas de forma clara y con la verdad.

Datos generales:

Edad..... Sexo: 1) femenino 2) masculino

G. De instrucción: 1) sin estudios 2) primaria 3) secundaria 4) superior

Datos específicos: Marcar con una X el casillero que Ud. crea que es el correcto, teniendo en cuenta que 1: Casi nunca, 2: Rara vez, 3: Algunas veces, 4: Siempre

ÍTEMS	1	2	3	4
Me responsabilizo en hacer algo para enfrentar el problema.				
Junto todos mis esfuerzos para resolver el problema.				
Reflexiono sobre cuál es la mejor manera de resolver el problema.				
Planeo acciones para solucionar el problema.				
Me concentro solo en el problema dejando de lado otras actividades.				
Atiendo el problema, aunque se me acumulen otras cosas.				
Busco ayuda en un profesional.				
Me apoyo en mi familia para sobrellevar el problema.				
Espero el mejor momento para actuar.				
Prefiero no actuar hasta saber más del problema.				
Mi familia comprende mis emociones.				
Busco consuelo en mis amigos.				
Trato de ver el problema de manera positiva.				
Me empeño en sacar lo positivo del problema.				
Me acostumbro a la idea de lo que ha sucedido.				
Aprendo a vivir con el problema.				
Busco ayuda en la religión.				
Deposito mi confianza en Dios más que antes.				
Me niego a creer en lo que ha ocurrido.				
Imagino otras cosas para no pensar en el problema.				
Expreso lo que siento.				
Me altero emocionalmente y lo manifiesto				
Dejo de esforzarme para solucionar el problema.				
Acepto que no puedo resolver la situación.				
Hago cualquier cosa menos pensar en el problema.				
Evito el problema concentrándome en otras actividades				

Escala Estresores Ambientales de la UCI (ICUESS)

El presente instrumento tiene la finalidad recolectar información para determinar los estresores ambientales, respecto a la hospitalización de un familiar hospitalizado en UCI por contraer Covid-19, cabe recalcar que la encuesta es totalmente anónima. Se le pide responder las preguntas de forma clara y con la verdad.

Datos generales:

Edad..... Sexo: 1) femenino 2) masculino

G. De instrucción: 1) sin estudios 2) primaria 3) secundaria 4) superior

Datos específicos: Marcar con una X el casillero que Ud. crea que es el correcto, teniendo en cuenta que 1: No estresante, 2: Algo estresante, 3: Estresante, 4: Muy estresante

ÍTEMS	1	2	3	4
Estado de coma				
Incapacidad para hablar				
Motivo de admisión a UCI				
Ver al paciente en la UCI				
Ver al paciente intubado				
Estar atado/restringido				
Duración de la estancia				
Paciente desnudo				
Falta de ropa				
Aparatos y equipos alrededor del paciente				
Ruido de los aparatos y equipos				
Entorno de la UCI				
Ruido ambiental				
Luz de la UCI				
Olores de la UCI				
Número de pacientes en UCI				
No conocer al equipo sanitario				
Contacto con el médico de la UCI				
Información recibida				
Relación con el equipo sanitario de la UCI				
Horario de visitas				
No tener compañía				
Retraso de las visitas				
Escaso tiempo de visitas				

Apéndice B. Validación

V de Aiken

Items	J 1	J 2	J 3	J 4	J 5	J 1	J 2	J 3	J 4	J 5	S	N	C -1	V de Aiken
Forma de aplicación y estructura	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.000
Orden de las preguntas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.000
Dificultad para entender las preguntas	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	5	1	1.000
Palabras difíciles de entender en los items	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	5	1	1.000
Opciones de respuestas pertinentes	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.000
Correspondencia con la dimensión o constructo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.000
V de Aiken Total														1.000

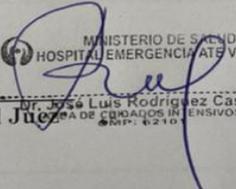
**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad identificar los factores de riesgo asociados al contagio por COVID 19 en trabajadores de salud, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del Inventario titulado: **“Estresores y estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes con COVID-19 de la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada, 2021”**, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

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

Juez N.º: 5
Fecha actual: 02 Febrero 2022
Nombres y Apellidos del Juez: Luis Rodríguez Castro
Institución donde labora: _____
Años de experiencia profesional o científica: _____


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL EMERGENCIAS ATE VITARTE

Sello y Firma del Juez: Dr. José Luis Rodríguez Castro
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
C.M.P. 4210

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X) 0 NO ()
1

Observaciones _____

Sugerencias: _____

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X) 0 NO ()
1

Observaciones _____

Sugerencias: _____

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)
1 → 0 0 → 1

Observaciones _____

Sugerencias: _____

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)
1 → 0 0 → 1

Observaciones _____

Sugerencias: _____

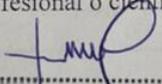
**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad identificar los factores de riesgo asociados al contagio por COVID 19 en trabajadores de salud, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del Inventario titulado: **"Estrés y estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes con COVID-19 de la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada, 2021"**, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

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

Juez N.º: 4
Fecha actual: 02 FEBRERO 2022.
Nombres y Apellidos del Juez: DAVID EDUARDO SIMONEZ
Institución donde labora: _____
Años de experiencia profesional o científica: _____


.....
David Eduardo Jiménez Meigarejo
Médico Intensivista
CMP 52136 RNE. 036526

Sello y Firma del Juez

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI NO
1 0

Observaciones _____

Sugerencias:

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI NO
1 0

Observaciones _____

Sugerencias:

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI NO
1 → 0 0 → 1

Observaciones _____

Sugerencias:

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI NO
1 → 0 0 → 1

Observaciones _____

Sugerencias:

5) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X) NO ()
1 0

Observaciones _____

Sugerencias: _____

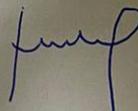
6) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()
1 0

Observaciones _____

Sugerencias: _____

Fecha: 02 Febrero 2012

Valido por: David Jimenez Helgarejo 

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad identificar los factores de riesgo asociados al contagio por COVID 19 en trabajadores de salud, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del Inventario titulado: **“Estresores y estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes con COVID-19 de la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada, 2021”**, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

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

Juez N.º: 2
 Fecha actual: 02 FEBRERO 2022
 Nombres y Apellidos del Juez: TANIA LUISA ALARCON
 Institución donde labora: _____
 Años de experiencia profesional o científica: _____

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE
 Sello y Firma del Juez
 Dra. Tania Luisa Alarcon Ace
 AREA DE CUIDADOS INTENSIVOS
 C.M.P. 27408 R.N.E. 27408

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE
 Dra. Tania Luisa Alarcon Ace
 AREA DE CUIDADOS INTENSIVOS
 C.M.P. 27408 R.N.E. 27408

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
 DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI
 1

0

NO ()

Observaciones _____

Sugerencias:

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI
 1

0

NO ()

Observaciones _____

Sugerencias:

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()
 1 → 0

NO
 0 → 1

Observaciones _____

Sugerencias:

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()
 1 → 0

NO
 0 → 1

Observaciones _____

Sugerencias:

5) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (✓)
1

0

NO ()

Observaciones _____

Sugerencias: _____

6) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (✓)
1

0

NO ()

Observaciones _____

Sugerencias: _____

Fecha: 02 Febrero 2022.

Valido por: TANIA ALAYCON. AICE



INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad identificar los factores de riesgo asociados al contagio por COVID 19 en trabajadores de salud, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del Inventario titulado: "**Estresores y estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes con COVID-19 de la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada, 2021**", el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

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

Juez N.º: Dr. Jose Luis Lino Bilbao

Fecha actual: 02 Febrero 2022

Nombres y Apellidos del Juez: _____

Institución donde labora: _____

Años de experiencia profesional o científica: _____

 MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE


Dr. Jose Luis Lino Bilbao
AREA DE CUIDADOS INTENSIVOS
M.O.E. 20017 M.P.E. 39714

Sello y Firma del Juez

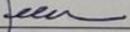
**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad identificar los factores de riesgo asociados al contagio por COVID 19 en trabajadores de salud, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del Inventario titulado: **“Estresores y estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes con COVID-19 de la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada, 2021”**, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

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

Juez N.º: 3
Fecha actual: 02 Febrero 2022.
Nombres y Apellidos del Juez: Viterio Mamani Choque
Institución donde labora: _____
Años de experiencia profesional o científica: _____


Sello y Firma del Juez
Dr. Viterio Mamani Choque
 **MEDICINA INTENSIVA**
CMP: 21862 RNE. 16097

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI () NO ()

Observaciones Si están ¹ bien ⁰ estructuradas.

Sugerencias: No tengo ninguna sugerencia

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI () NO ()

Observaciones

Si tiene el orden de acuerdo a lo que se quiere obtener.

Sugerencias: Ninguna Sugerencia

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO (x)

1 → 0 0 → 1

Observaciones

Todas las preguntas están claras y entendibles

Sugerencias: No tengo ninguna sugerencia hacia el instrumento.

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (x)

1 → 0 0 → 1

Observaciones como lo dicho anteriormente todo entendible y claro.

Sugerencias: No tengo ninguna sugerencia al respecto.

5) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (✓)

NO ()

Observaciones SI lo tienen, ¹ corresponde correctamente a cada dimensión. ⁰

Sugerencias: No tengo ninguna sugerencia

6) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

1

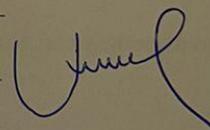
0

Observaciones _____

Sugerencias: _____

Fecha: 02 FEBRERO 2022

Valido por: VITEINO MAHANI CHOQUE



Apéndice C. Confiabilidad

Confiabilidad afrontamiento

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,929	,936	26

Se obtuvo una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.9, siendo un valor que indica consistencia interna y demuestra que el instrumento es confiable (García, 2006).

Estresores

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,806	,811	23

El instrumento que mide el estrés, tiene una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.806, siendo un valor que indica consistencia interna y demuestra que el instrumento es confiable.

Apéndice D. Matriz de consistencia

Pregunta de investigación	Objetivos	Hipótesis	Tipo y diseño	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento de recolección de datos
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuáles son los estresores de la UCI que se relacionan con las estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes con COVID-19 de una clínica privada de Lima, 2021?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar los estresores de la UCI que se relacionan con las estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes con COVID-19 de una clínica privada de Lima 2021.</p> <p>ESPECIFICOS</p> <p>Identificar los estresores de la UCI que perciben los familiares de pacientes con COVID-19 de una clínica privada de Lima, 2021.</p> <p>Identificar las estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes con COVID-19 de una clínica privada de Lima, 2021.</p> <p>Determinar los estresores “relacionados con el paciente” que se relacionan con las estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes con COVID-19 de una clínica privada de Lima, 2021.</p> <p>Determinar los estresores “ambientales” que se relacionan con las estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes con COVID-19 de una clínica privada de Lima, 2021.</p> <p>Determinar los estresores “relacionados con la interacción entre el equipo y la familia” que se relacionan con las estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes con COVID-19 de una clínica privada de Lima, 2021.</p> <p>Determinar los estresores “relacionados con la visita o rutinas administrativas” que se relacionan con las estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes con COVID-19 de una clínica privada de Lima, 2021.</p>	<p>Ha: Los estresores de la UCI se relacionan con las estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes con COVID-19 de una clínica privada de Lima 2021.</p> <p>Ho: Los estresores de la UCI no se relacionan con las estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes con COVID-19 de una clínica privada de Lima 2021.</p>	<p>Cuantitativo</p> <p>Diseño no experimental</p> <p>Tipo descriptivo correlacional.</p>	<p>POBLACIÓN</p> <p>25 familiares de pacientes en UCI.</p> <p>ANÁLISIS</p> <p>Para el análisis descriptivo de los datos se emplearán tablas de distribución de frecuencia y, para el análisis inferencial se realizará un análisis de correlación previo análisis de la normalidad.</p>	<p>Cuestionario de estrategias de afrontamiento COP</p> <p>Escala de Estresores Ambientales en Cuidados Intensivos (ICUESS)</p>

Apéndice E. Consentimiento

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estresores de la Unidad de Cuidados Intensivos y su relación con las estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes con COVID-19 de una clínica de Lima, 2020.

INTRODUCCIÓN:

Buenos días/tardes, soy la licenciada Sissy Amy Vílchez Huamán, alumna de la especialidad de Cuidados Crítico de la Escuela Posgrado de la Universidad Peruana Unión. Este inventario tiene como propósito identificar los estresores de la Unidad de Cuidados Intensivos y su relación con las estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes con COVID-19. Esta información será de mucha importancia para desarrollar el estudio.

Su participación es totalmente voluntaria en el llenado de la encuesta. Si decide participar en este estudio, por favor responda el cuestionario, así mismo puede dejar de responder el inventario en cualquier momento, si así lo decide.

Cualquier duda o consulta que usted tenga posteriormente puede escribirme a

He leído los párrafos anteriores y reconozco que al llenar y entregar este cuestionario estoy dando mi consentimiento para participar en este estudio.

A continuación, detallan las instrucciones o explicaciones para el llenado del cuestionario.

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presentan, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (X) la respuesta que usted crea conveniente.

Observación:

Cada participante de la investigación debe recibir una copia de este consentimiento.