



**UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA**

**FACULTAD DE ENFERMERIA**

***NIVEL DE AFRONTAMIENTO – ADAPTACIÓN Y NECESIDADES DEL  
CUIDADOR PRIMARIO DEL PACIENTE CRÍTICO DE UNA UNIDAD DE  
CUIDADOS INTENSIVOS***

**PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN  
ENFERMERIA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**AUTORES**

**LIC. ENF. BERROCAL MICHUE, DIANA ISABEL**

**LIC. ENF. GARCIA MARTINEZ, DIANA CAROLINA**

**LIC. ENF. TRUJILLO PALMA, CECILIA DEL PILAR**

LIMA - PERU

2015

ASESORA

Mg. Raquel Meléndez De la Cruz

## ÍNDICE

	<b>PÁG.</b>
<b>RESUMEN</b>	
<b>INTRODUCCIÓN</b>	
<b>CAPÍTULO I: PROBLEMA.....</b>	<b>07</b>
1.1 Planteamiento del Problema .....	07
1.2 Formulación del Problema .....	08
1.3 Justificación .....	08
1.4 Viabilidad y factibilidad del estudio .....	09
<b>CAPÍTULO II. PROPÓSITO Y OBJETIVOS.....</b>	<b>10</b>
2.1 Propósito.....	10
2.2 Objetivos del estudio.....	10
2.2.1 Objetivo general.....	10
2.2.2 Objetivos específicos.....	10
<b>CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>11</b>
3.1 Antecedentes del estudio .....	11
3.2 Base teórica.....	13
<b>CAPÍTULO IV: VARIABLES.....</b>	<b>17</b>
4.1 Variables.....	17
<b>CAPÍTULO V: MATERIAL Y MÉTODO.....</b>	<b>18</b>
5.1 Diseño de estudio .....	18
5.2 Área de estudio.....	18
5.3 Población y muestra .....	18
5.4 Técnicas e Instrumentos.....	19
5.5 Plan de recolección de Información.....	20
5.6 Plan de tabulación y análisis.....	20
5.7 Operacionalización de variables.....	21
<b>CAPÍTULO VI. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS..</b>	<b>23</b>
6.1 Consideraciones éticas.....	23
6.2 Cronograma diagrama de Gantt.....	24
6.3 Presupuesto .....	25
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>27</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>30</b>

## RESUMEN

El presente estudio tiene por objetivo determinar el nivel de afrontamiento-adaptación y las necesidades del cuidador primario del paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos. El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo transversal, estará constituida por los cuidadores primarios de los pacientes hospitalizados en la Unidad de cuidados intensivos Generales del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz que cumplirán con los criterios de inclusión designados, el estudio se realizará durante el periodo correspondiente de Octubre del 2015 a marzo del 2016 con la participación de 168 cuidadores primarios a quienes se les aplicará el instrumento de CAPS de Roy para describir la variable de Afrontamiento- adaptación y el instrumento de CCFNI versión breve para describir la variable de necesidades.

**Palabras claves:** Adaptación, evaluación de necesidades, cuidadores, cuidados intensivos. (Fuente: DeCS).

## INTRODUCCION

Las unidades de cuidado intensivo (UCI) son servicios de las instituciones de salud destinados a la atención de la enfermedad grave; en estas áreas se hospitalizan las personas que requieren atención especializada y monitoreo continuo derivada de la tecnología.

La nueva visión que hoy se tiene del paciente como cliente de los servicios de salud y a la vez el hecho de considerar que forma parte de un entorno socio-familiar determinado con demandas específicas y diferenciadas en cada caso, nos obliga a las enfermeras/os a proporcionar cuidados de calidad, tanto al paciente como al cuidador primario desde una perspectiva holística, la familia debe ser receptora también, por tanto, de los cuidados de enfermería debido a que esta sufre presentando sentimientos de ansiedad, estrés, angustia, temor tras el ingreso de un familiar en la Unidad de Cuidados Críticos (1).

El proceso de afrontamiento-adaptación son fenómenos dinámicos en los que se trata de mantener un balance de la persona en relación a su entorno generando estrategias para afrontar la situación, ya que la familia desempeña una función vital en la vida del paciente y representan la mayor parte de su contexto, es necesario que los profesionales de enfermería comprendan las nuevas necesidades que enfrenta el cuidador primario ante el estado de tensión, y aborden la experiencia describiéndola de manera exhaustiva, reconociendo la importancia de proporcionar recursos físicos y emocionales que promuevan el bienestar y disminuyan los factores estresantes para recuperar y mantener la salud del paciente y de entorno (2).

La investigación basada en la experiencia del cuidador primario, de forma indirecta abordará estas problemáticas, generando conocimiento sobre la situación real y referida por el familiar, favoreciendo la identificación de derroteros que orientan procesos, cualificación del personal de enfermería y elaboración de guías, con el objetivo de hacer visible el desarrollo disciplinar desde una perspectiva global donde la enfermera identifica necesidades y demanda respuestas a sus preguntas, es así que

encontrar por medio de la investigación cual es la vivencia del cuidador primario que vive una situación de enfermedad hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos fortalece las bases teóricas en la línea de evaluación de intervenciones.

## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMA**

#### **1.1 Planteamiento del Problema**

El enfoque actual en la atención de enfermería es el cuidado del paciente desde un aspecto holístico, es así que a nivel mundial se vienen realizando estudios sobre la influencia de la familia en la recuperación del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos ya que según la manera en que se afronte y se adapte la familia a la nueva situación de estrés esta repercutirá en el paciente (3).

Como parte de nuestro desempeño profesional hemos observado la experiencia vivida en una UCI, la que constituye no solo una de las mayores fuentes de crisis en la persona hospitalizada sino también en sus seres queridos más cercanos ya que factores estresantes como el aislamiento físico y emocional, que se ve reflejado en las visitas restringidas, el desconocimiento sobre el proceso de la enfermedad y el de recuperación prolongado, el desconocimiento de lo que representa estar en una unidad crítica debido a los procedimientos invasivos que se realizan, son factores que contribuyen a determinar las diferentes maneras de reaccionar ante la crisis situacional del entorno del paciente crítico.

En el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz esta es una realidad que se vive día a día, donde hemos podido observar la incertidumbre de los cuidadores que se ven afectados por la situación de gravedad de su ser querido, los que se encuentran preocupados, actuando de manera exasperada a la situación teniendo dificultad para tomar decisiones y continuar con sus vidas, es así que consideramos la importancia de identificar el nivel de afrontamiento- adaptación y las necesidades requeridas por parte del cuidador primario que nos permitirá desarrollar e implementar medidas para mejorar la calidad de atención hacia los usuarios y cuidadores.

## **1.2 Formulación del Problema**

Ante la situación planteada surge la siguiente pregunta de investigación; ¿Cuál es el nivel de afrontamiento- adaptación y las necesidades del cuidador primario del paciente crítico de una Unidad de Cuidados Intensivos Generales del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en el periodo de octubre del 2015 a marzo del 2016.

## **1.3 Justificación**

A nivel del extranjero se está abordando estudios que se mencionaran en el marco teórico sobre la atención integral del paciente crítico que incluye dentro de sus planes de cuidado al cuidador primario por formar parte relevante en su proceso de enfermedad, como los que se mencionan en los antecedentes, sin embargo en nuestro país aún no se evidencian estudios al respecto.

Es necesario investigar variables importantes referentes al cuidador primario debido a su influencia en la recuperación del paciente crítico, así mismo se pretende generar conocimiento sobre la situación real y referida por el cuidador primario para la planificación de intervenciones que orientarán en la formulación de estrategias que mejoren el desempeño del profesional de enfermería en el planteamiento de los cuidados estandarizados para fortalecer sus habilidades, promoviendo así su adaptación (2).

Durante el transcurso de los años la demanda de atención en salud se viene incrementando sobre todo en las áreas críticas ejemplo de ello es el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz que en su reporte estadístico (estadística UCIG PNP 2014) durante el periodo 2014 hubo incremento en el ingreso de pacientes con un total de 300 pacientes críticos en relación a años anteriores, también se abrió un mayor número de camas para dicha área.

Mediante esta investigación se podrá diseñar, elaborar y ejecutar programas innovadores en el servicio de UCIG dirigidos al cuidador primario que nos permitan estar a la vanguardia de la atención en salud por lo tanto se incrementará el nivel de



confianza entre el cuidador primario y el profesional de Enfermería, contribuyendo en la mejora de la calidad de atención del usuario.

A nivel institucional se fomentara la investigación en el servicio y tener evidencias que sirvan como fundamento en la implementación de futuros programas.

#### **1.4 Viabilidad y factibilidad del estudio**

El presente trabajo es viable porque se tiene acceso al lugar de estudio, el Hospital cuenta con el área de Investigación y docencia que previa aprobación del comité permite realizar el estudio.

La población que acude al Hospital donde se realizará la investigación es de un número considerable de pacientes lo cual permite obtener resultados confiables.

El proceso de recolección de datos será realizado fuera de las horas de trabajo de las investigadoras. El presupuesto será autofinanciado.

## **CAPÍTULO II**

### **PROPÓSITO Y OBJETIVOS**

#### **2.1 Propósito**

Conocer el proceso de afrontamiento - adaptación del cuidador primario y las principales necesidades que manifiestan durante el proceso de hospitalización de su ser querido en una UCI.

#### **2.2 Objetivos del estudio**

##### **2.2.1 Objetivo general**

- Determinar el nivel de afrontamiento-adaptación y las necesidades del cuidador primario del paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos Generales UCIG del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz.

##### **2.2.2 Objetivo específicos**

- Determinar las características sociodemográficamente del paciente crítico.
- Determinar las características sociodemográficamente del cuidador primario.
- Identificar el afrontamiento - adaptación del cuidador primario.
- Identificar las necesidades del cuidador primario.

## CAPÍTULO III

### MARCO TEÓRICO

#### 3.1 Antecedentes del estudio

Jiménez O. V, Zapata GL, Díaz SL. Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. Colombia, 2013. El estudio realizado fue de tipo cuantitativo descriptivo con una población de 61 familiares, los resultados obtenidos consideran que la capacidad de afrontamiento y adaptación fue alta en los participantes al obtener un puntaje del 85,2% y baja con puntaje del 14,8%. El estudio concluye que las estrategias de afrontamiento utilizadas por los familiares fueron las dirigidas a la solución del problema, caracterizándose por hacer frente a la situación desde un principio, planeando actividades dirigidas a modificar la conducta y desarrollar objetivos específicos que contribuyan con la solución del mismo (4).

Agudelo C. C, Bustos RI, Rodríguez FA, Santa TD. Afrontamiento familiar en la unidad de cuidados intensivos –Adulto. Chía (2010). En el estudio se realizó un análisis de los mecanismos de afrontamiento con una población de 6 familias de pacientes hospitalizados, los resultados obtenidos consideran que las familias prefieren como estrategia de afrontamiento la reestructuración del problema, seguida de la búsqueda de apoyo espiritual, obtención de apoyo social y por último evaluación pasiva, por lo que llevo a la realización de una guía de afrontamiento de las familias de personas hospitalizadas en UCI (5).

Zanetti T. G, Stum EMF, Ubessi LD. Estrés y afrontamiento en familiares de pacientes en una unidad de cuidados intensivos. Brasil (2013). El estudio realizado fue cuantitativo, analítico, descriptivo con 22 familias, los resultados obtenidos consideran que la gran mayoría se encontraba en la fase intermedia o final del estrés y la estrategia más frecuente de afrontamiento mencionados por los familiares de los pacientes era “orar, pedirle ayuda a Dios”. El estudio concluye lo importante para las enfermeras de aceptar y seguir las familias de los pacientes para que se sientan igual de cuidados (6).

Galvis L. C, Salamanca R. 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, 2014. El estudio realizado fue descriptivo, de corte transversal y de tipo cuantitativo. Se entrevistaron cuidadores familiares (n = 37) durante un trimestre, los resultados obtenidos consideran que la necesidad más importante es la de seguridad, con el 86 %; seguida de la de información, con el 82 %, y de proximidad, con un 78 %. El estudio concluye; para enfermería, las necesidades sentidas por los cuidadores familiares de adultos en condición de cronicidad hospitalizados en una UCI son base para ofrecer cuidado integral y hacer de la experiencia en UCI momentos menos desalentadores (7).

Linares Y. y C. Mujica M. Valoración de necesidades en familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos (UCI) de la Clínica Atías de Caracas y Centro Médico Anzoátegui de Barcelona. Venezuela 2012. El estudio realizado fue prospectivo, transversal, descriptivo, y evaluación de necesidades, cuya población la conformaron 22 familiares con pacientes ingresados a la UCI de la Clínica Atías, en Caracas y 16 familiares con pacientes ingresados a la UCI del Centro Médico Anzoátegui en Barcelona. Los familiares de los pacientes internados en la UCI de la Clínica Atías, evaluaron como muy importante las necesidades de soporte (50%), necesidades de confort (77.3%) necesidades de seguridad (63.6%), necesidad de información (81.8%) y necesidad de proximidad (63.6%). Los familiares de la UCI del Centro Médico Anzoátegui, se ubicaron en la misma categoría muy importante para las mismas necesidades: soporte (50%) confort (75%), seguridad (75%), información (68.8%) y proximidad (75%). El estudio concluye; las necesidades de los familiares es un fenómeno de cuidado interesante e importante, debe ser considerado por los profesionales de enfermería en su actividad diaria, dada la naturaleza del sufrimiento por la enfermedad del familiar (8).

Pardavila B. M y Vivar C. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Revisión de la literatura. España 2010. El estudio realizado fue una revisión de la literatura en las bases de datos de “Pubmed”, “CINAHL”, “Cuiden” y la “Cochrane Library”. Del análisis de estos artículos se identificaron cuatro grupos

de necesidades en las familias: cognitiva, emocional, social y práctica. Una de las principales necesidades de la familia es recibir mayor información por parte de los profesionales seguida de la necesidad de proximidad con su familiar enfermo, propone que se protocolice la información y se flexibilice el horario de visitas. El estudio concluye; la importancia de que las enfermeras de Cuidados Intensivos identifiquen las necesidades que presenta la familia durante el ingreso del paciente en UCI para poder así prestar una atención de ayuda, apoyo y asesoramiento que alivie el sufrimiento de los familiares (9).

### **3.2 Base Teórica**

**Afrontamiento.-** Lazarus y Folkman definen el afrontamiento como un proceso cognitivo y conductual constantemente cambiante que se desarrolla para manejar las demandas específicas externas o internas, que son evaluadas como desbordantes de los recursos del individuo (10).

**Adaptación.-** Teórica Hildegard E. Peplau afirma sobre la adaptación que el comportamiento de la persona es moldeado por momentos en el campo interpersonal para lograr la integración armoniosa del comportamiento con otros estímulos en los diversos campos psicosociales; con esto introduce la perspectiva de que una mala adaptación lleva a la aparición de los estados de enfermedad, motivo por el cual la enfermera debe conocer y comprender el proceso normal de adaptación para identificar lo anormal desde su origen y así brindar un mejor cuidado (11).

**Afrontamiento y Adaptación.-** El afrontamiento y la adaptación son conceptos muy importantes para la calidad de vida de un individuo porque son fenómenos dinámicos en los cuales se realizan procesos de integración entre este y el entorno, que generan estilos y estrategias para afrontar una situación. Los mayores desarrollos conceptuales se han abordado fundamentalmente desde la perspectiva de enfermería a partir del Modelo de Adaptación de Callista Roy (11).

## **Modelo de Callista Roy- Proceso de Adaptación y Afrontamiento**

Para Roy los procesos de afrontamiento son modos innatos y adquiridos de actuar ante los cambios producidos en el entorno. Los mecanismos innatos de afrontamiento se determinan genéticamente o son comunes para las especies y suelen verse como procesos automáticos; los seres humanos no piensan siquiera en ellos. Los mecanismos adquiridos se crean por medio de métodos, como el aprendizaje. Las experiencias vividas contribuyen a presentar reacciones habituales ante estímulos particulares. El subsistema regulador supone un proceso de afrontamiento importante en el que entran en juego el sistema neuronal, el químico y el endocrino mientras que el subsistema relacionado a los cuatro canales cognitivos y emotivos: el canal perceptivo y de procesamiento de la información, el aprendizaje, el juicio personal y las emociones.

El nivel de adaptación representa la condición de los procesos de vida descritos en los tres niveles como el integrado, el compensatorio y el comprometido; el nivel de adaptación de una persona es un punto que cambia constantemente y está compuesto por estímulos focales, contextuales y residuales que representan el estándar de la gama de estímulos con el que la persona puede reaccionar por medio de respuestas normales de adaptación.

Según Roy, el objetivo de la enfermería es fomentar las respuestas de adaptación. Esto se consigue a través de un proceso enfermero de seis pasos: valoración de la conducta, valoración de estímulos, diagnóstico enfermero, establecimiento de objetivos, intervención y evaluación. Las intervenciones enfermeras se centran en el control de estímulos ambientales, alterando, aumentando, disminuyendo, sacando o manteniéndolos (12).

Roy construyó el instrumento Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación (CAPS) con el fin de identificar las estrategias que la persona utiliza para afrontar situaciones difíciles. Esta se fundamenta en diversos estudios que han determinado la confiabilidad de la misma en sus versiones en inglés, tailandés y español, siendo la versión en español validada por la Facultad de Enfermería de la

Universidad de La Sabana, con la investigación “Validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación” de Callista Roy con sus autores Gutiérrez y colaboradores, determinó la validez facial y la confiabilidad (consistencia interna y estabilidad, presentando un alfa de Cronbach de 0,088), con el fin de evaluar su comportamiento y dominio. Consta de 47 ítems agrupados en cinco dimensiones o factores:

- Factor uno: recursivo y centrado (10 ítems): refleja los comportamientos personales y los recursos para obtener resultados.
- Factor dos: reacciones físicas y enfocadas (14 ítems): Resaltan las reacciones físicas y la fase de entrada para el manejo de situaciones.
- Factor tres: proceso de alerta (9 ítems): Representa los comportamientos del yo personal y físicas
- Factor cuatro: procesamiento sistemático (6 ítems): Describe las estrategias personales y físicas
- Factor cinco: conocer y relacionar (8 ítems). Describe las estrategias que utiliza la persona para recurrir a sí misma y a otros usando la memoria y la imaginación.

En cuanto a la forma de puntuación de la escala Roy indica que el puntaje total de cada estrategia lo conforma la suma de los puntajes obtenidos en cada uno de los ítems. Para obtener el puntaje total de la escala se suman los puntajes totales obtenidos en cada factor, el rango de puntaje para los 47 ítems va de 47 a 188 (13).

**Necesidades.-** El concepto de Necesidad es utilizado de múltiples maneras, lo que genera confusión y ambigüedad. Desde una perspectiva psicológica Necesidad hace referencia a “impulsos que surgen instigados por un estado de tensión del sujeto frente a una carencia específica” .Desde la Antropología se define a la necesidad humana como “aquello que es condición necesaria para la existencia del ser humano. Siendo además condición necesaria para que una sociedad exista a través del tiempo (14).

En el análisis de los artículos seleccionados para la investigación realizada por Pardavila B y Vivar C. G. sobre las Necesidades de la familia en las unidades de

cuidados intensivos, se identifican cuatro grupos de necesidades de las familias, que se enmarcan en las áreas cognitiva, emocional, social y práctica (15).

En el presente estudio se utilizará el Cuestionario de Necesidades de los Familiares de Pacientes de Cuidados Intensivos (CCFNI) versión breve: adaptación y validación en población española con sus autores Gómez MS y colaboradores, donde se mide los siguiente ítems: Atención médica, asistencia personal, posible mejora, información y comunicación. Se realizó un análisis descriptivo de los ítems y se calcularon la consistencia interna mediante  $\alpha$  de Cronbach y la validez de constructo mediante el coeficiente de correlación de Pearson. El CCFNI obtuvo una estructura de cuatro factores que corresponden a:

- FACTOR 1: Atención médica al paciente (3Ítems: N° 1, 2 y 9)
- FACTOR 2: Atención personal al familiar (3Ítems: N° 3, 4 y 5)
- FACTOR 3: Información y comunicación (3Ítems: N° 6, 7 y 8)
- FACTOR 4: Posibles mejoras percibidas (3Ítems: N° 9, 10 y 11)

Esta versión del CCFNI mostró una buena consistencia interna tanto para la escala total como para los factores. La versión del CCFNI validada en el presente estudio constituye una medida adecuada para la evaluación de las distintas necesidades que presentan los familiares de los pacientes ingresados en una UCI, mostrando una adecuada bondad psicométrica (16).

**Cuidador Primario.-** Persona que atiende en primera instancia las necesidades físicas y emocionales de un enfermo: papel que por lo general lo juegan el/la esposo/a, hijo/a, un familiar cercano o alguien que es significativo para el paciente. Es el que pone en marcha la solidaridad con el que sufre y el que más pronto comprende que no puede quedarse con los brazos cruzados ante la dura realidad que afecta a su familiar o amigo (17).



## **CAPÍTULO IV**

### **VARIABLES**

#### **4.1 Variables**

Las variables de estudio son independientes porque no influyen con otras variables:

- **Afrontamiento – adaptación:** Son las acciones y actitudes de la persona frente a las diferentes problemas que se le presentan, dentro de las cuales una forma de superarlo es ajustándose a la nueva realidad.
- **Necesidad:** es la sensación de carencia propia de cada persona, en la que al cubrir con los requerimientos básicos se logra la realización personal.

## CAPÍTULO V

### MATERIAL Y MÉTODO

#### 5.1 Diseño de estudio

El método es cuantitativo, el desarrollo de la investigación está basado en un diseño estructurado y exacto donde se realizarán preguntas específicas y de las respuestas obtenidas por parte de los participantes se obtendrá una muestra numérica (18).

El diseño es descriptivo porque indica cómo se encuentra la situación de las variables que se estudian en una población.

Es de corte Transversal porque se estudian las variables simultáneamente en determinado momento haciendo un corte en el tiempo (18).

#### 5.2 Área de estudio

Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, nivel de complejidad III, la Unidad de Cuidados Intensivos Generales UCIG cuenta con dos secciones; la primera sección Críticos que cuenta con 10 camas de las cuales una de ellas es un ambiente aislado, la segunda sección Intermedios cuenta con 6 camas; haciendo un total de 16 camas disponibles en la unidad.

#### 5.3 Población y muestra

El estudio se realizará durante un periodo de 6 meses, la población promedio de pacientes ingresados en la UCIG del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz es de 300 por año con sus respectivos cuidadores primarios, por lo tanto según la fórmula muestral, se realizará el presente estudio con 168 cuidadores primarios. (Ver anexo N° 1)

Los criterios de inclusión que se tendrán en cuenta en el proceso de recolección de la información fueron los siguientes:

- Cuidador primario del paciente que ingrese a la unidad de cuidados intensivos que acude habitualmente, como mínimo 3 veces por semana.
- Cuidador primario de pacientes con estancia igual o mayor a 3 días en UCIG.
- Cuidador primario mayor de 18 años.

Los Criterios de exclusión:

- Cuidadores de pacientes que reingresan en el periodo en el que se desarrolle el estudio.
- Cuidadores que laboran en el mismo lugar donde se realizara el estudio, UCIG.

#### **5.4 Técnicas e Instrumentos**

Para la variable afrontamiento – adaptación, la técnica será la entrevista y el instrumento será la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación (CAPS) de Roy.

La escala está conformada por 47 ítems agrupados en cinco factores, con una calificación Likert de cuatro puntos, que varía desde 1 = nunca, hasta 4 = siempre; cada ítem es una frase corta acerca de cómo una persona responde cuando experimenta una crisis o un evento difícil. El puntaje total puede oscilar entre 47 a 188 puntos.

- Factor uno: recursivo y centrado (10 ítems).
- Factor dos: reacciones físicas y enfocadas (14 ítems).
- Factor tres: proceso de alerta (9 ítems).
- Factor cuatro: procesamiento sistemático (6 ítems).
- Factor cinco: conocer y relacionar (8 ítems).

Según los resultados se categoriza en baja, mediana, alta y muy alta nivel de afrontamiento y adaptación. (Ver anexo N°2)

Para la variable necesidades, la técnica será la entrevista y el instrumento será el Cuestionario de Necesidades de los Familiares de Pacientes de Cuidados Intensivos (CCFNI) versión breve: adaptación y validación en población española con sus autores Gómez MS y colaboradores. El CCFNI obtuvo una estructura de cuatro factores que corresponden a: atención médica al paciente, atención personal al familiar, información y comunicación y posibles mejoras percibida. Las necesidades con score medio >3 son definidas como aquellas de mayor importancia. (Ver anexo N°3)

Además se le adiciona los aspectos sociodemográficos del cuidador primario. (Ver anexo N°2)

## **5.5 Plan de recolección de Información**

- El proyecto se inscribe en la FAEN- UPCH, en la Unidad de Investigación, conocimiento y Tecnología.
- Luego se presenta al Comité de Ética UPCH.
- Se presenta la solicitud de autorización al Director del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en el área de capacitación y docencia.
- Coordinar entrevista con División de Enfermería.
- Coordinar entrevista con Medico y Enfermera jefes de la UCIG para dar a conocer el objetivo del estudio y los procedimientos a realizarse.
- Se concientizará al cuidador primario sobre el objetivo del estudio y se pedirá la participación voluntaria y firma del consentimiento para la aplicación de los instrumentos a desarrollar. Se acudirá las horas de mañana y tarde para captar a los cuidadores primarios de acuerdo al criterio de inclusión y exclusión planteadas, se aplicarán los instrumentos antes y después de la visita para evitar disminuir el tiempo de permanencia con el paciente.

## **5.6 Plan de Tabulación y análisis**

### **5.6 .1 Tabulación**

En base a los datos que se obtengan de la muestra se presentarán una serie de cuadros de frecuencia y de porcentajes donde se dará respuesta a los objetivos de estudio a través de la tendencia evidenciada por las variables.

### **5.6 .2 Análisis estadístico**

Los datos se incorporarán en una matriz creada en Microsoft Excel donde se realizarán los cálculos estadísticos.

### **5.6 .3 Presentación de los datos**

Se mostraran los datos obtenidos a través de barras y cuadros.

## 5.7 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES		
<b>NIVEL DE AFRONTAMIENTO-ADAPTACION DEL CUIDADOR PRIMARIO DE PACIENTE CRITICO EN UCI</b>	Patrones innatos y adquiridos de las formas de manejar y responder al ambiente cambiante en las situaciones de la vida diaria y los periodos críticos mediante comportamientos directamente enfocados a alcanzar el dominio, la supervivencia, el crecimiento y la trascendencia, según Callista Roy.	Comportamientos personales y recursos para obtener resultados.	Acciones positivas para enfrentar nuevas situaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información reunida sobre el paciente (1 Ítem)</li> <li>• Desarrolla plan para enfrentar la situación (9 Ítems)</li> </ul>	B.C: 11-19 M.C: 20-28 A.C: 29-36 M.A.C: 37-44	<b>BAJA CAPACIDAD</b> 47-82  <b>MEDIANA CAPACIDAD</b> 83-118  <b>ALTA CAPACIDAD</b> 119-153  <b>MUY ALTA CAPACIDAD</b> 154-188
		Reacciones físicas y manejo de situaciones	Respuestas físicas frente al estrés situacional, empleo de estrategias para manejar situaciones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realización de tareas (5 Ítems)</li> <li>• Uso de experiencias (3 Ítems)</li> <li>• Reconoce y supera problemas (6 Ítems)</li> </ul>	B.C: 13-23 M.C: 23-33 A.C: 34-42 M.A.C: 43-52	
		Comportamientos del yo personal	Acciones que ponen en alerta frente a situaciones de estrés.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adaptación y manejo de problemas complejos (5 Ítems)</li> </ul>	B.C: 9-16 M.C: 17-23 A.C: 24-29 M.A.C: 30-36	
		Estrategias personales y físicas	Planifica las acciones más oportunas que le ayudaran a enfrentar la crisis situacional.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actuación frente a la situación (6 Ítems)</li> </ul>	B.C: 6-11 M.C: 12-15 A.C: 16-20 M.A.C: 21-24	
		Estrategia para recurrir a sí mismo y a otros, usando la memoria y la imaginación.	Planifica las acciones utilizando experiencias pasadas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de soluciones anteriores (8 Ítems)</li> </ul>	B.C: 8-16 M.C: 15-20 A.C: 21-26 M.A.C: 27-72	

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	
<b>NECESIDAD ES DEL CUIDADOR PRIMARIO DE PACIENTE CRITICO EN UCI</b>	Las necesidades de los familiares son conceptuadas como esenciales y exigidas por ellos. Estas cuando son llenadas alivian o disminuyen la aflicción y la angustia inmediata, mejorando su bienestar.	Atención medica del paciente	Reconocer que las acciones realizadas por parte del personal de salud son en beneficio del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Satisfacción por los cuidados.</li> </ul>	<b>GRADO DE NECESIDAD</b>  BAJA: 11- 22  ALTA: 23 44  Dimensiones con un escore medio >3 son definidas como aquellas de mayor importancia
		Atención personal al cuidador primario	Asistencia que brinda el equipo de salud en relación a los sentimientos que experimenta el cuidador primario.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Interés y acompañamiento.</li> </ul>	
		Información y comunicación	Información facilitada en relación al paciente y peculiaridades de la UCI.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Información veraz y comprensible.</li> </ul>	
		Posibles mejoras percibidas	Posibles mejoras que se enfocan en los pacientes y en los cuidadores primarios para su comodidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aspectos que contribuyen en la mejora de la atención.</li> </ul>	

## CAPÍTULO VI

### CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

#### 6.1 Consideraciones éticas

- *Autonomía:* Para realizar el estudio se pedirá la participación voluntaria de la población aplicándose el consentimiento informado, se empleará una terminología entendible y se responderán a todas las dudas durante la aplicación de las encuestas. Las encuestas será registradas con códigos para mantener la confidencialidad de los informantes. (Ver anexo N°4)
- *Beneficencia:* Se explicará cada entrevistado la finalidad del presente estudio; que es brindar una mejor calidad de atención en la que también están incluidos los cuidadores primarios, reconociéndolos como factor importante en el proceso de recuperación del paciente, así mismo se brindara orientación y consejería sobre las formas de afrontar el periodo de crisis situacional, y si el cuidador lo requiere se le pondrá en contacto con un especialista en psicología.
- *No maleficencia:* Se explicará que el estudio no pretende causar molestias o incomodidad en los entrevistados y que no representará daño para los pacientes, así mismo se enfatizará que se realiza sin fines de lucro.
- *Justicia:* Todos los participantes serán tratados de manera igualitaria sin discriminación de ninguna índole.
- *Confidencialidad:* Las entrevistas serán realizadas de manera anónima procurando obtener de esta manera la mayor veracidad posible en las respuestas.

## 6.2 Cronograma- diagrama de Gantt

FECHA ACTIVIDAD	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY
Entrevista y revisión documental y bibliografía												
Planteamiento y revisión del problema.												
Definición de tema y objetivos.												
Revisión de antecedentes y elaboración de marco teórico												
Definición del marco Metodológico												
Desarrollo de la Investigación												
Recolección de la información												
Análisis e interpretación de los datos												
Presentación de los resultados												



### 6.3 Presupuesto

➤ BIENES

DESCRIPCION	CANTIDAD	P. UNITARIO (S/.)	TOTAL (S/.)
Papel A4 de 80 gr	2 millares	100.00	100.00
Fotocopias	1700	0.10	170.00
Memoria USB Kingston 2 GB	1	70.00	70.00
Tinta para impresora HP	1	100.00	100.00
Otros útiles de escritorio: folders, lapiceros, etc.	Global	-	100.00
<b>TOTAL</b>			<b>S/. 540,00</b>

➤ SERVICIOS

DESCRIPCION	MENSUAL (S/.)	TOTAL (S/.)
Internet	100.00	600.00
Transporte	210.00	1260.00
Almuerzo	240.00	1440.00
<b>TOTAL</b>		<b>S/. 3300,00</b>

➤ HUMANOS

Integrantes	Berrocal Michue, Diana Isabel García Martínez Diana Carolina Trujillo Palma Cecilia Del Pilar
-------------	---

DESCRIPCION	TOTAL (S/.)
BIENES	540.00
SERVICIOS	3300.00
	<b>S/. 3840.00</b>

➤ FINANCIAMIENTO

Financiamiento propio

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Márquez HM. La experiencia del familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos. Universidad Nacional de Colombia [Internet]. Bogotá (2012); 3- 9 y 18-23. Disponible en:<http://www.bdigital.unal.edu.co/8923/1/539569.2012.pdf>
2. De la Cueva AL. La realidad de los cuidados a la familia del paciente critico en España: la necesidad d actuar ya. Elsevier [Internet]. Barcelona (212); 23 (4): 153-154. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-la-realidad-los-cuidados-familia-90165544>
3. García NS, Fernández VM, Cumbreiras DE. Cuidando a la familia en UCI. Biblioteca Las Casas [Internet]. Huelva (2006); 3-4. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0248.pdf>.
4. Jiménez OV, Zapata GL, Díaz SL. Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. Aquichan [Internet]. Colombia (2013); 13(2):159-172. Disponible en <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2407>
5. Agudelo CC, Bustos RI, Rodríguez FA, Santa TD. Afrontamiento familiar en la unidad de cuidados intensivos –Adulto. Unisabana [Internet]. Chia Colombia (2010). Disponible en [http://intellectum.cc.edu.co/bitstream/handle/10818/1226/2.\\_Afrontamiento\\_Familiar\\_en\\_Unidad\\_de\\_Cuidado\\_Intensivo.pdf?sequence=1](http://intellectum.cc.edu.co/bitstream/handle/10818/1226/2._Afrontamiento_Familiar_en_Unidad_de_Cuidado_Intensivo.pdf?sequence=1)
6. Zanetti TG, Stum EMF, Ubessi LD. Estrés y afrontamiento en familiares de pacientes en una unidad de cuidados intensivos. Revista de Pesquisa Cuid. fundam Online [Internet]. Brasil (2013); 5(2):159-172. Disponible en [http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=96475&id\\_seccion=5116&id\\_ejemplar=9425&id\\_revista=244](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=96475&id_seccion=5116&id_ejemplar=9425&id_revista=244)
7. Galvis LC, Salamanca RE. 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. Javeriana. [Internet]. Colombia. 2014; 16(2):81-94.

Disponible en <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/8065>.

8. Linares Y y C. Mujica M. Valoración de necesidades en familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos (UCI) de la Clínica Atías de Caracas y Centro Médico Anzoátegui de Barcelona. Saber UCV [Internet]. Venezuela 2012. Disponible en: [http://saber.ucv.ve/jspui/bitstream/123456789/8586/1/Tesi%20EE2013%20L632%20Y9.%20VALORACI%C3%93N%](http://saber.ucv.ve/jspui/bitstream/123456789/8586/1/Tesi%20EE2013%20L632%20Y9.%20VALORACI%C3%93N%20).
9. Pardavila BM. y Vivar C. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Revisión de la literatura. Elsevier [Internet]. España 2012; 23(2): 159-172. Disponible en <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-necesidades-familia-las-unidades-cuidados-90133701>.
10. Felipe CE, León Del Barco B, Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. International Journal of Psychology and Psychological Therapy [Internet]. España (2010); 10(2). Disponible en: <http://www.ijpsy.com/volumen10/num2/260/estrategias-de-afrontamiento-del-estrés-ES.pdf>.
11. Jiménez OV, Zapata GL, Díaz SL. Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. Aquichan [Internet]. Colombia (2013); 13(2):159-172. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2407>.
12. Philips K. Sor Callista Roy: Modelo de Adaptación. En: Marriner A T, Raile AM. Modelos y Teorías en Enfermería.: 7ª ed. España: Elsevier; 2011.p.335-357.
13. Gutiérrez LC, Veloza GM, et al. Validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento "Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación" de Callista Roy. Aquichan [Internet]. 2007; 7(1):54-63. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/741/74170105.pdf>.

14. Omill NG Introducción al trabajo social Necesidades Definiciones y Teorías. [Internet]. Bélgica: Trabajo social UNAM; 2008. Disponible en: <https://trabajosocialunam.files.wordpress.com/2014/02/artc3adculo-2-necesidades-sociales.pdf>
15. Pardavila BM y Vivar CG. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Revisión de la literatura. Enfermería Intensiva. [Internet].2012; 23(2):51-67. Disponible en: [http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?\\_f=10&pident\\_articulo=90133701&pident\\_usuario=0&pcontactid=&pident\\_revista=142&ty=114&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=142v23n02a90133701pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90133701&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=142&ty=114&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=142v23n02a90133701pdf001.pdf)
16. Gómez MS, Ballester AR, Gil JB. El Cuestionario de Necesidades de los Familiares de Pacientes de Cuidados Intensivos (CCFNI) versión breve: adaptación y validación en población española. An. Sist. Sanit. Navar. [Internet]. España 2011; 34 (3): 349-361 Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v34n3/original1.pdf>.
17. Rivas HJ, Ostiguin MR. Cuidador: concepto operativo o preludio teórico? Enfermería universitaria [Internet].España (2010); 8(1). Disponible en: <http://www.journals.unam.mx/index.php/reu/article/view/25471>.
18. Pineda E. y Alvarado E. Metodología de la investigación. 3ª ed. Washington: OPS; 2008. Pg72-81.

## **ANEXOS**

**ANEXO N°1**  
**FORMULA MUESTRAL**

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{(N-1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$

**n** = El tamaño de la muestra que queremos calcular

**N** = Tamaño del universo

**Z** = Desviación del valor medio que aceptamos para lograr el nivel de confianza

Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

**e** = Es el margen de error máximo que admito

**p** = Es la proporción que esperamos encontrar.

**ANEXO N°2**  
**INSTRUMENTO DE INVESTIGACION**

**I. Introducción:**

La presente encuesta tiene como objetivo reconocer el nivel de afrontamiento-adaptación y las necesidades de los cuidadores primarios de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados críticos generales del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz. La sinceridad con la que responda a la entrevista será de gran utilidad para la investigación. La información que se proporcione será totalmente confidencial y solo se manejarán resultados globales. La participación es voluntaria por lo que usted está en la libertad de contestarlo o no.

**II. Instructivo**

Lea cada pregunta detenidamente y luego responda, marque con una (X) la respuesta que crea correcta, solo debe marcar una respuesta por cada pregunta del Aspecto demográfico así como de cada ITEMS de los cuadros siguientes.

**III. Aspectos Sociodemográficos**

**Características del paciente:**

Edad: \_\_\_\_ años

Sexo: Mujer ( ) Varón ( )

Tiempo hospitalización UCI: \_\_\_\_\_ días

Estado civil: Soltero ( ) Conviviente ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Viudo ( )

Diagnóstico de ingreso: \_\_\_\_\_

Estuvo hospitalizado en UCIG anteriormente SI ( ) NO ( )

Hace cuánto se hospitalizo en UCIG \_\_\_\_\_

Ciudad de procedencia: \_\_\_\_\_



**Características del cuidador primario:**

Sexo: Mujer ( ) Varón ( )

Edad: \_\_\_\_ años

Esposo(a) ( ) Madre ( ) Padre ( ) Hermano ( ) Hijo ( )

Otro \_\_\_\_\_

Nivel de instrucción: Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

Ocupación:

Nº de veces a la semana que visita al paciente \_\_\_\_\_

Labora en la UCG \_\_\_\_\_

Ciudad de procedencia: \_\_\_\_\_

**IV. CUESTIONARIO DEL PROCESO DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY**

**FACTOR 1**

ITEMS	NUNCA	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	SIEMPRE
1. Reúno la mayor cantidad de información posible para aumentar mis opciones a fin de solucionar el problema.				
2. Trato de hacer que todo funcione en mi favor.				
3. Estoy atento a cualquier cosa relacionada con la situación.				
4. Trato de obtener más recursos para enfrentar la situación.				
5. Identifico cómo quiero que resulte la situación, luego miro cómo lo puedo				

lograr.				
6. Desarrollo un plan con una serie de acciones para enfrentar la situación.				
7. Propongo una solución nueva para una situación nueva.				
8. Trato de ser creativo y proponer nuevas soluciones.				
9. Me empeño en redirigir mis sentimientos para reenfoarlos constructivamente.				
10. Con tal de salir del problema o situación estoy dispuesto a cambiar mi vida radicalmente.				

## FACTOR 2

ITEMS	NUNCA	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	SIEMPRE
1. Cuando estoy preocupado tengo dificultad para completar tareas, actividades o proyectos.				
2. Solo puedo pensar en lo que me preocupa.				
3. Encuentro el problema o crisis demasiado complejo, con más elementos de los que yo puedo manejar.				
4. Por alguna razón no saco beneficio de mis experiencias pasadas.				
5. Al parecer me hago muchas ilusiones acerca de cómo resultarán las cosas.				
6. Parece que soy más lenta para actuar sin razón aparente.				

7. Tiendo a reaccionar con exageración al comienzo.				
8. Cuando se me presenta un problema tiendo a paralizarme y a confundirme por un rato.				
9. Encuentro difícil explicar cuál es el verdadero problema.				
10. Tiendo a hacer frente a las situaciones desde el principio.				
11. Tiendo a culparme por cualquier dificultad que tenga.				
12. Experimento cambios en la actividad física.				
13. Esta situación me está enfermando.				
14. Me rindo fácilmente.				

### FACTOR 3

ITEMS	NUNCA	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	SIEMPRE
1. Puedo seguir una gran cantidad de instrucciones a la vez, incluso en una crisis o con un problema.				
2. Adopto rápidamente un nuevo recurso cuando este puede resolver mi problema o situación.				
3. Cuando dejo mis sentimientos a un lado soy muy objetivo acerca de lo que sucede.				
4. Manejo la situación analizando rápidamente los detalles tal como sucedieron.				

5. Soy menos efectivo bajo estrés.				
6. Cuando estoy en una crisis o con un problema me siento alerta y activo durante todo el día.				
7. Obtengo buenos resultados al manejar problemas complejos o complicados.				
8. Puedo desenvolverme mejor que la mayoría de las personas cuando tengo que ir a lugares desconocidos.				
9. Soy más efectivo bajo estrés				

#### **FACTOR 4**

<b>ITEMS</b>	<b>NUNCA</b>	<b>RARA VEZ</b>	<b>ALGUNAS VECES</b>	<b>SIEMPRE</b>
1. Llamo al problema por su nombre y trato de verlo en su totalidad.				
2. Me tomo el tiempo necesario y no actúo hasta que tenga situación.				
3. Pienso en todo el problema paso a paso.				
4. Analizo la situación y la miro como realmente es.				
5. Trato de aclarar las dudas antes de actuar.				
6. Trato de mantener el equilibrio entre mis actividades y el descanso				

#### **FACTOR 5**

ITEMS	NUNCA	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	SIEMPRE
1. Aprendo de las soluciones que han funcionado para otros.				
2. Trato de recordar las estrategias o soluciones que me han servido en el pasado.				
3. Recuerdo cosas que me ayudaron en otras situaciones.				
4. Puedo relatar lo que sucede con mis experiencias pasadas o planes futuros.				
5. Miro la situación positivamente como una oportunidad /desafío.				
6. Me siento bien de saber que estoy manejando el problema lo mejor que puedo.				
7. Utilizo el sentido del humor para manejar la situación.				
8. Me planteo muchas ideas como soluciones posibles a la situación, aunque parezcan difíciles de alcanzar.				

**ANEXO N°3**

**CUESTIONARIO DE NECESIDADES DE LOS FAMILIARES DE  
 PACIENTES DE CUIDADOS INTENSIVOS (CCFNI)  
 VERSIÓN BREVE: ADAPTADO POR GÓMEZ, BALLESTER Y GIL, 2011)**

ITEMS	Casi todas las veces	La mayoría de las veces	Solo algunas veces	Nunca
1. ¿Usted siente que se le están dando los mejores cuidados posibles al paciente?				
2. ¿Usted siente que el personal del hospital se preocupa por el paciente?				
3. ¿Le dan explicaciones sobre el estado del paciente en términos que usted pueda comprender?				
4. ¿Usted siente que le están dando información sincera respecto al estado y progreso del paciente?				
5. ¿Usted comprende lo que le está sucediendo al paciente y por qué motivos le están haciendo cosas (pruebas, técnicas, etc)?				
6. ¿Están siendo los miembros del equipo atentos con usted?				
7. ¿Muestra algún miembro del equipo interés por cómo está usted?				
8. ¿Le ha explicado el personal del hospital el equipamiento que está utilizándose?				
9. Yo estoy muy satisfecho con las atenciones médicas recibidas por el paciente.				
10. ¿Usted se siente solo y aislado en la sala de espera?				
11. ¿Hay algunas cosas respecto a los cuidados médicos recibidos por el paciente que podrían ser mejoradas?				

**ANEXON° 4**

## **CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

Institución : Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz  
Investigadores : Berrocal Michue Diana Isabel, García Martínez Diana Carolina  
y Trujillo Palma Cecilia Del Pilar  
Título : “Nivel de afrontamiento – adaptación y necesidades del cuidador primario del paciente crítico de la UCIG del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz 2015”.

### **Propósito del Estudio**

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado “Nivel de afrontamiento – adaptación y necesidades del cuidador primario del paciente crítico de la UCIG del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz 2015”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia con el objetivo de describir la realidad vivida por los cuidadores primarios de los pacientes críticos hospitalizados en la UCIG.

El proceso de hospitalización de un paciente en la unidad de cuidados intensivos genera en el familiar una crisis situacional donde se evidencian las diversas necesidades a las que se enfrentan los cuidadores primarios y el nivel de afrontamiento-adaptación que tienen durante este suceso, situaciones que se deben tomar en cuenta en el cuidado enfermero.

### **Procedimientos**

Si usted acepta participar en este estudio se le hará entrega de una encuesta.

1. Consiste en describir de la manera más verídica posible su vivencia durante la atención de su familiar en UCIG.
2. La encuesta consiste en una serie de preguntas de elección múltiples, la cual se realizara de manera anónima.

**Riesgos**

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

**Beneficios**

Se le brindará información de formas de afrontar el periodo de crisis situacional, así mismo se le pondrá en contacto con un especialista en psicología si el participante lo requiere.

**Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. No recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar en el presente estudio para mejora de la atención.

**Confidencialidad**

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

-----

FIRMA