



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DE LOS FAMILIARES  
DE PACIENTES CRÍTICOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN  
HOSPITAL DE ESSALUD, ENERO – FEBRERO DE 2017**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**AUTORES:**

**LIC. MURGA ARANDA, OSKAR**

**LIC. PACAHUALA BALTAZAR, KATERIN**

**LIC. RODRIGUEZ BULLON, JEMINA**

**LIMA-PERÚ, 2017**

## ÍNDICE

### RESUMEN

**INTRODUCCIÓN.....1**

**CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....3**

1.1.-Planteamiento del problema

1.2.-Formulación del problema

1.3.- Justificación

1.4.- Viabilidad y factibilidad del estudio

**CAPITULO II: PROPÓSITO Y OBJETIVOS.....6**

2.1.- Propósito

2.2.- Objetivos

**CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO.....7**

3.1.- Antecedentes del estudio

3.2.- Base teórica

**CAPÍTULO IV: MATERIAL Y MÉTODO.....17**

4.1.- Diseño y tipo de estudio

4.2.- Área de estudio

4.2.- Población y muestra

4.3.- Definición operacional de variables

4.3.- Procedimientos y técnica de recolección de datos

**CAPÍTULO V: CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS.....20**

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....22**

**ANEXOS.....25**

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la capacidad de afrontamiento y adaptación del familiar de un paciente en estado crítico en el área de Emergencia del Hospital ESSALUD Alberto Sabogal Sologuren. **Materiales y métodos:** Este estudio será de tipo cuantitativo, descriptivo transversal. La población estará constituida por un familiar de paciente crítico del Área de Observación Emergencia y Trauma Shock, considerando que la población es pequeña no se considerará una muestra sino que se trabajará con toda la población, muestral; haciendo un total de 184 familiares. Se utilizará como técnica: la encuesta e instrumento: el cuestionario denominado: “Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación” (ESCAPS - versión en Español) creado originalmente por Callixta Roy en el año 2004. Esta Escala en su versión en español fue validada por la facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana en Chía, Colombia. (2010), Para los resultados se aplicará la tabla: “Distribución de los intervalos para evaluar grado de capacidad de afrontamiento y adaptación por factores y global” propuesta por Gutierrez y López de Mesa (2009) cuyo diseño es el siguiente:

## INTRODUCCIÓN

El área de emergencia es uno de los servicios más críticos, que está encargada de proporcionar atención médica oportuna y eficiente a todas las personas cuyas vidas están en riesgo. Según Delgado K. la emergencia adultos es la más concurrida en todos los hospitales del Perú, como lo demuestran sus cifras de atención anuales. (1) Vásquez D. define al paciente crítico por la existencia de una alteración en la función de uno o varios órganos o sistemas, situación que puede comprometer su supervivencia en algún momento de su evolución, por lo que la muerte es una alternativa posible. Ante esta situación, el paciente debe ser hospitalizado para ser sometido a monitoreo continuo, reanimación, tratamiento definitivo y recibir los cuidados de enfermería específicos para lograr su estabilidad y pronta recuperación. El paciente no sólo presenta esta alteración en los procesos fisiológicos, sino también en los ámbitos psicológicos y sociales, esto genera una situación crítica y de ansiedad, que es proyectada indirectamente al familiar formando así una cadena de preocupación, irritabilidad, culpa, frustración, depresión e incertidumbre de obtener información clara de su paciente (2).

Con frecuencia, se observa a los familiares en las salas de espera con manifestaciones de diferente índole de acuerdo con el contexto de sus vivencias y necesidades. Es conocimiento de cualquiera que labora en el área de emergencia u otros no familiarizados con las unidades de emergencia, que las primeras visitas pueden ser alarmantes y traumáticas; generan angustia, estrés y ansiedad; así nacen diferentes expectativas con relación a la cantidad de dispositivos de monitoreo y equipos de mantenimiento de la vida, tales como ventilador mecánico, monitor cardíaco o bombas de infusión.

La familia de los pacientes hospitalizados en una unidad de emergencia, requiere cuidados, atención e información oportuna, ya que favorece el bienestar emocional y núcleo familiar, en momentos de desequilibrio. Es así que el actuar de enfermería es fundamental para desarrollar y encaminar una adecuada capacidad de afrontamiento y adaptación del familiar frente a las situaciones por las cuales está pasando. Pitel, M. (1963), define la adaptación como el ajuste que realiza el organismo a los cambios ambientales, el enfoque de esta definición se basa en la premisa de que existe y se tiene que identificar un mecanismo de control y un regulador fisiológico que explica por qué el organismo mantiene un ambiente interno constante (3) y según Lazarus y Flokman conceptualizan el afrontamiento como un proceso cognitivo y conductual constantemente cambiante que se desarrolla para mejorar las demandas específicas externas o internas, que son evaluadas como desbordantes de los

recursos del individuo. Es un subconjunto de actividades adaptativas que implican esfuerzo y que no incluyen todo aquello que se hace con relación al entorno. (4)

En la actualidad existen muchas teorías que guían el trabajo del profesional de Enfermería, para conocer y entender al usuario del servicio de emergencia, brindándole un cuidado integral y de calidad. En una revisión literaria de enfermería Padilla C. utiliza el modelo de Molter y Leske “Critical care” y desarrollan un estudio donde se identificaron 45 necesidades específicas de los familiares del paciente crítico haciendo referencia a aspectos de información, seguridad, bienestar, horarios flexibles de visita, aspectos de entorno, etc.; llegando a la conclusión que es enfermería quien cubre mejor la mayoría de estas necesidades (5).

Podemos afirmar que la persona al afrontar el impacto de la hospitalización de un familiar como un proceso no predecible, genera desorganización y caos como tal, es un cambio brusco y desequilibrante en el que los cuidados de los profesionales de enfermería y sus acciones son primordiales. Esto ha demostrado ser útil para la evolución del paciente y contribuye al mantenimiento de la salud del núcleo familiar en unos momentos cruciales.

Finalmente, el modelo de adaptación y afrontamiento de Roy define con claridad que el objetivo de la enfermería consiste en promover la adaptación del hombre a cada uno de los modos adaptativos, tanto en la salud como durante la enfermedad; así mismo redefine el proceso de afrontamiento y adaptación como *“los 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 algunos comportamientos”* (6). Todo el proceso se desarrolla a través de estrategias, creando el individuo un estilo para afrontar situaciones desequilibrantes, estas pueden ser manifestadas en modos de adaptación con sus cinco factores: recursivo y centrado, reacciones físicas y enfocadas, proceso de alerta, procesamiento de sistemático y conocer - relacionar; que serán evaluadas como herramientas para el presente trabajo de investigación con el objetivo de medir el nivel de capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares de pacientes críticos en el servicio de emergencia.

## CAPITULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. Planteamiento del Problema

La capacidad de afrontamiento y adaptación es un tema de gran interés y trascendencia en la práctica clínica, ya que enfermería se caracteriza por el cuidado holístico de la persona. Según Roy (2004), define esta capacidad como la habilidad que tiene la persona para responder a los cambios en el ambiente, utilizando estilos y estrategias de afrontamiento para adaptarse en forma efectiva a los desafíos que impone la vida. Cada persona afronta situaciones cotidianas de manera diferente, al igual de la forma como la percibe y las estrategias que emplea para afrontarla. (7)

El paciente que ingresa a la Emergencia cursa una situación que involucra procesos fisiológicos diversos que pueden tener resultados definitivos (incluyendo la muerte) por lo que al mismo tiempo deriva en cambios en el estado psicológico de las familias y cambia el ambiente social. Esto supone una situación de crisis, un acontecimiento estresante que produce un impacto en la vida del paciente, con efectos en los familiares e inestabilidad en su dinámica emocional, observando en ellos comportamientos de negación, temor, ansiedad y se formulan muchas preguntas sobre el resultado y pronóstico de salud. (8)

Agudelo (2010), realizó un estudio sobre el afrontamiento familiar en la UCI en una Clínica en Colombia, llegando a la conclusión de que la familia también debe ser receptora de los cuidados de enfermería para que su mecanismo de afrontamiento ante la situación de crisis sea mejor. (9) Al mismo problema Jimenez V., encontró en su estudio una baja capacidad del familiar en un 14.8%. (10)

Es importante resaltar; que, la incidencia de pacientes atendidos en el área de emergencia de los Hospitales del Seguro Social (EsSalud), así como los Institutos Nacionales Especializados de Salud, es de aproximadamente cinco millones anual. De acuerdo con la fuente estadística de EsSalud, la Red Asistencial Sabogal es la que más emergencias atienden durante el año con 855 913 atenciones (2013). (11)

Al interactuar con el familiar menciona, que a veces recibe expresiones por la enfermera como: “esperen al médico”, “estoy ocupada”, “no puedo darles información”. Si a todo ello le agregamos que la enfermera tiene una cantidad moderada de pacientes que atender, se

hace más complicada la interacción. Frente a esta situación surgieron algunas interrogantes y se indagó en la literatura, encontrando que la familia en la mayoría de casos no es objeto de estudio en los servicios críticos (Emergencia y UCI); y durante las prácticas de Especialidad en el área de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren-EsSalud, se observó que la mayoría de familiares de los pacientes críticos de grado de dependencia IV, que se encuentran en las Salas de Observación y Trauma Shock; se encontraban ansiosos, temerosos y con el deseo continuo de que alguien les brinde información de su familiar hospitalizado, dificultando en ciertas ocasiones el buen diálogo. La mayoría de las interrogantes por parte de los familiares fueron: ¿Cómo está mi familiar?, ¿Qué tiene?, ¿se va a poner bien?

Galvis López Clara y Salamanca Ramos E. en su estudio sobre la percepción de necesidades en cuidadores familiares de adultos, internados en UCI, encontró que, la necesidad considerada más importante es la seguridad, con el 86%; seguida de la información con el 82% y de proximidad con un 78%. La satisfacción de estas necesidades, son la base para ofrecer un cuidado integral y hacer de la experiencia en áreas críticas momentos menos desalentadores (12).

## **1.2. Formulación del Problema**

¿Cuál es la capacidad de afrontamiento y adaptación del familiar de paciente en estado crítico en el área de Emergencia del Hospital ESSALUD Alberto Sabogal Sologuren, Enero – Febrero, 2017?

## **1.3. Justificación**

La presente investigación centra su interés en el familiar cuidador de pacientes en el Servicio de Emergencia adultos, debido al poco abordamiento de estudio a través del tiempo. Esta es una investigación de gran importancia, porque nos permitirá medir la capacidad de afrontamiento y adaptación del familiar del paciente crítico. Sabemos que el afrontamiento del individuo y sus familiares al impacto del ingreso a una unidad crítica, como un fenómeno no predecible, genera desorganización y caos inicial (es un cambio brusco y desequilibrante) en el que el asesoramiento de los profesionales de enfermería y su actuación es primordial. Esto se ha demostrado no sólo beneficioso para la evolución del paciente, sino que contribuye al mantenimiento de la salud del núcleo familiar en unos momentos donde su permanente equilibrio es crucial.

Así se cumplirá una de las grandes metas del profesional de enfermería, que es de estar a la vanguardia, brindando un cuidado holístico y exclusivo al paciente y familiar, que incluye apoyo emocional, escucha activa, transmitiendo seguridad y confianza, en momentos de gran vulnerabilidad. Así mismo, se busca mejorar la percepción de los familiares ante la atención que se les brinda en una crisis situacional, siendo la Institución de Salud, un referente de calidad.

#### **1.4. Viabilidad y factibilidad de estudio**

La investigación es viable y factible, ya que debido a la numerosa población de familiares de paciente crítico en el área de Emergencia del Hospital, se podrá obtener datos significativos con el tiempo necesario y a bajo costo. La investigación será autofinanciada por las investigadoras y se realizará con conocimiento del método científico.

## **CAPÍTULO II**

### **PROPÓSITO Y OBJETIVOS**

#### **2.1. Propósito**

Proporcionar información objetiva sobre la capacidad de afrontamiento del familiar cuidador. A partir de esta investigación, el personal de Enfermería se proyectará estrategias que permitan dar sostenibilidad a las fortalezas del familiar cuidador en áreas críticas, que promuevan respuestas de adaptación efectivas en ambos (pacientes y familiares). Así también, favorecerá la elaboración de una guía de intervención en crisis emocional dirigido al paciente y familia. Con el resultado se podrá en un futuro; planificar y ejecutar cuidados de enfermería protocolizados y uniformes, a través del desarrollo de habilidades específicas registradas en una guía para el manejo y satisfacción de las necesidades del familiar de esta manera encaminar a lograr una alta capacidad de afrontamiento y adaptación.

#### **2.2. Objetivos**

##### **General:**

Determinar la capacidad de afrontamiento y adaptación del familiar de un paciente en estado crítico en el área de Emergencia del Hospital ESSALUD Alberto Sabogal Sologuren.

##### **Específicos:**

- Identificar la capacidad de afrontamiento y adaptación del familiar en la dimensión: factor recursivo y centrado.
- Identificar la capacidad de afrontamiento y adaptación del familiar en la dimensión: factor reacciones físicas y enfocadas.
- Identificar la capacidad de afrontamiento y adaptación del familiar en la dimensión: factor proceso de alerta de estilos y estrategias.
- Identificar la capacidad de afrontamiento y adaptación del familiar en la dimensión: factor procesamiento sistemático.
- Identificar la capacidad de afrontamiento y adaptación del familiar en la dimensión: factor conocer y relacionar.

## **CAPITULO III**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **3.1. Antecedentes**

Agudelo Castañeda, C. P. realiza el estudio “Afrontamiento familiar en la unidad de cuidado intensivos”, realizado en la Clínica Universitaria Teletón, Bogotá Colombia en el año 2010. Este tipo de proyecto se desarrolla partiendo del marco lógico, el cual facilita el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación; se realizó un análisis de necesidad el cual permitió identificar como problema base, los débiles mecanismos de afrontamiento de las familiares ante la hospitalización de un ser querido en la UCI, partiendo de esta premisa se identificó las estrategias más utilizadas por las familias; por último, se creó una guía para el personal de enfermería del área de UCI. Concluyendo en que, la familia debe ser receptora de los cuidados de enfermería, que ayuden a mejorar sus mecanismos de afrontamiento ante una situación de crisis (9).

Galvis López Clara y Salamanca Ramos E. en su estudio “Percepción de necesidades en cuidadores familiares de adultos, internados en una unidad de cuidados intensivos, en una institución prestadora de salud privada”, realizado en Villavicencio, Colombia, en los meses de julio a diciembre del año 2014. Persigue el objetivo de describir las necesidades del cuidador familiar de pacientes adultos crónicos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos en una institución prestadora de salud privada. Utilizaron el instrumento “Critical Care Family Needs Inventory” de Nancy Molter y Jane Leske, que valora el grado de importancia que los familiares les otorgan a las necesidades de apoyo, comodidad, información, proximidad y seguridad, cuando tienen a un familiar ingresado a una unidad crítica. Se entrevistaron 37 cuidadores familiares. Los resultados fueron: la necesidad considerada más importante es la seguridad, con el 86%; seguida de la información con el 82% y de proximidad con un 78%, Concluyendo en que la satisfacción de estas necesidades de los familiares, son la base para ofrecer un cuidado integral y hacer de la experiencia en áreas críticas momentos menos desalentadores (12).

García Navarro S. y colaboradores, en su estudio “Cuidando a la familia en cuidados intensivos”, realizado en el Hospital Juan Ramón Jiménez, Huleva, México en el año 2010., es un estudio descriptivo que persigue los objetivos de, detectar los principales diagnósticos enfermeros en los familiares y establecer un plan de cuidados estandarizado para los cuidadores principales de los pacientes. Obteniendo los siguientes resultados para un plan

de cuidados: el perfil del cuidador principal en UCI, la valoración de las necesidades de los cuidadores fue con el modelo de Virginia Henderson, estableciendo así mismo, los diagnósticos más frecuentes en los familiares, dando a conocer criterios de resultados e intervenciones más frecuentes para reducir y/o eliminar el diagnóstico (13).

Campos Martínez, M., y colaboradora en su estudio “Relación de ayuda al familiar del paciente en situación crítica”, realizado en el Hospital de Santiago, Chile año 2011. Estudio de tipo descriptivo cualitativo de corte transversal, trabajó con diez enfermeras en servicio, con el objetivo de conocer cómo ayudan las enfermeras a las familias de pacientes críticos para que éstos realicen un afrontamiento eficaz de la pérdida de un ser querido, así como también describir el sentir de las enfermeras cuando ayudan a la familia a afrontar la pérdida (real, anticipada o percibida). Donde llegaron a las siguientes conclusiones; las enfermeras se sienten responsables de los cuidados que las familias en situación de duelo necesitan, cubrir esta necesidad forma parte de la totalidad de los cuidados del paciente atendido, suministrar el cuidado a la familia acercándose a ellos, entando ahí, respondiendo a preguntas es un cuidado que no está protocolizado y que depende de la seguridad y de las habilidades de cada enfermero. (14).

Gómez Carretero, P. y colaboradores en su estudio “Satisfacción con la Información: Posible variable interviniente en el estado de ánimo de cuidadores primarios de pacientes críticos”. Realizado en Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, España en el año 2010. Este es un estudio de tipo descriptivo, cualitativo, persigue el objetivo de Valorar el grado de satisfacción y necesidad de información en familiares de pacientes programados para una intervención quirúrgica que requerirán un ingreso en UCI, y su relación con la depresión y ansiedad. Donde se llegó a las siguientes conclusiones: un porcentaje de familiares presentaron niveles significativos de depresión y ansiedad. Su satisfacción con la información fue media, mientras que su necesidad de información fue elevada. Los "bajos en satisfacción con la información" mostraron niveles significativamente superiores de depresión y ansiedad que los "altos en satisfacción" (15).

Jiménez Ocampo, V. y colaboradores en su investigación “Capacidad de afrontamiento y adaptación de familiares de paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos”, realizado en la UCI Clínica Universidad de La Sabana, en Chía, Colombia 2012. Es un estudio de tipo cuantitativo descriptivo, con el objetivo de identificar la capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo, llegando a los resultados que, la capacidad

de afrontamiento y adaptación fue alta al obtener un puntaje del 85,2% y baja con puntaje del 14,8%. Se observó que en una gama de estrategias de afrontamiento y adaptación, las utilizadas con mayor frecuencia por los familiares fueron: las de factor físico y enfocado (factor 2, relacionado con bajo afrontamiento), y factores combinados recursivo y centrado (factores 1 y 3, relacionados con alta capacidad de afrontamiento) (10).

### **3.2. Base teórica**

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.

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. Es un subconjunto de actividades adaptativas que implican esfuerzo y que no incluyen todo aquello que hacemos con relación al entorno. (4).

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. (16).

El fenómeno de afrontamiento presenta diversas conceptualizaciones debido a su enfoque en varias disciplinas, pero los mayores desarrollos conceptuales se han abordado fundamentalmente desde la perspectiva de enfermería, a partir del modelo de Callista Roy, según lo menciona Veloza M. (17). Roy define el proceso de afrontamiento y adaptación, como los 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 en alcanzar: el dominio, la supervivencia, el crecimiento y la trascendencia (6).

La adaptación “como el proceso y el resultado por medio de la cual las personas con pensamientos y sentimientos en forma individual o grupal, utilizan la conciencia consiente

y eligen para crear una integración humana y ambiental”. A partir de este concepto tomado de Roy, Gutierrez considera al individuo como un sistema adaptativo que está en continua interacción con el medio ambiente, en el cual la persona utiliza mecanismos, el innato y el adquirido dentro de dos importantes subsistemas para afrontar las situaciones. Estos subsistemas incluyen el sistema regulador, que está dado por respuestas innatas y reflejas de carácter neuroquímico y endocrino del organismo; y el subsistema cognitivo, el cual es adquirido y responde a través de la percepción, procesamiento de la información, juicio y emoción. (18)

El procesamiento de la información se da en tres etapas descritas por Gonzales en su investigación: *Entradas*, involucran los procesos de alerta, atención, sensación y percepción. Las experiencias sensoriales se transforman en una percepción o representación mental que se relaciona con la experiencia; *Procesos centrales*, los estímulos percibidos son procesados mediante la codificación y formación de conceptos, la memoria y el lenguaje; *Salidas*, planeación y respuesta motora. Los seres humanos actúan de acuerdo con la interpretación que hacen del ambiente. El individuo genera un carácter para afrontar la situación (estilo) y unos comportamientos o respuestas (estrategias) que se manifiestan en los cuatro modos de adaptación: modo fisiológico, el autoconcepto, el rol y la interdependencia. (19)

Para comprender los conceptos de estilos y estrategias de afrontamiento González I. (con referencia en Mariartif y Toussieg) plantea que, los estilos se fundan en diferentes estructuras de personalidad, la cual es el resultado de las disposiciones biológicas y del aprendizaje experimental. Por su parte, las estrategias se refieren a las diferentes acciones concretas que lleva a cabo el sujeto dentro de su estilo. Los estilos y las estrategias tienen dos formas de afrontamiento: las formas activas, las cuales hacen referencia a los esfuerzos para manejar directamente el problema, incluyen la reinterpretación positiva-descubrir aspectos positivos-, aceptación-acomodación flexible a la ambivalencia de la vida-, y considerar la situación con humor. En cambio, las formas pasivas consisten en conductas de evasión o negación, desentenderse de la realidad vivida a través de la religión o la fantasía, la culpabilización o autocrítica desvalorizante. (20)

Con el propósito de conceptualizar y comprender el proceso de afrontamiento y adaptación, Roy (2008) construyó la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación (CAPS), que permite identificar la capacidad, el estilo y las estrategias que utiliza una persona para controlar la situación y promover su adaptación. (6)

Esta escala es de medición ordinal, está conformado por 47 ítems, agrupados en cinco estilos y estrategias denominados por Roy como factores y con un formato de Likert de cuatro criterios: nunca=1, rara vez=2, casi siempre=3, siempre=4, cada ítem es una frase corta acerca de cómo una persona responde cuando experimenta una crisis o un evento difícil. Una consideración especial es que, el afrontamiento en sí mismo es un indicador de cierto nivel de adaptación independientemente de las respuestas que deriven de la actuación, por la cual todas las personas afrontan y su respuesta frente a una situación parte de uno {1} y no de cero {0}.

- El factor 1: recursivo y centrado con 10 ítems, refleja los comportamientos personales y los recursos, se concentra en la expansión del nivel de entrada del sistema cognitivo de la información; considerando actitudes con respecto a la solución de problemas como es, ser creativo y buscar resultados. Siendo recursivo el “estilo” y “centrado” la estrategia. Este factor agrupa ítems que presentan comportamientos siempre positivos e implica una mayor puntuación en las estrategias de comportamiento.
- El factor 2: reacciones físicas y enfocadas con 14 ítems, resalta las reacciones físicas y la fase de salida durante el manejo de las situaciones. El estilo es “reacciones físicas” y la estrategia es “enfocado”; a su vez, este factor tiene un puntaje inverso, porque califica negativamente el comportamiento a la actitud.
- El factor 3: proceso de alerta con 9 ítems, representa los comportamientos del yo personal y física y se enfoca en los tres niveles de procesamiento de la información: entradas, procesos centrales y salidas, manteniendo la combinación de estilos y estrategias.
- El factor 4: procesamiento sistemático con 6 ítems, describe las estrategias personales y físicas para hacerse cargo de las situaciones y manejarlas metódicamente; los factores 3 y 4 son estrategias de afrontamiento concretas: proceso de alerta y procesamiento.
- El factor 5: conocer y relacionar con 8 ítems, describe las estrategias que utiliza la persona para utilizarse a sí misma y a otros, utilizando la memoria y la imaginación. El estilo es “conociendo” y la estrategia es “relacionando”.

Con relación a los cinco factores propuestos por Roy, los tres primeros miden los comportamientos, las reacciones y los recursos de afrontamiento que utilizan las personas; y los dos últimos miden las estrategias empleadas para sobrellevar la situación a saber (6).

### 3.3 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
<b>Capacidad de afrontamiento y adaptación.</b>	Patrones innatos y adquiridos de las formas de responder al ambiente cambiante en situaciones de la vida diaria y en los periodos críticos.	1. Factor Recursivo y centrado.	Considera actitudes con respecto a la solución del problema.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Recolecta información.</li> <li>✓ Es Creativo y busca resultados.</li> </ul>
		2. Factor Reacciones físicas y enfocadas.	Considera las respuestas motoras.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Presenta respuestas físicas.</li> <li>✓ Manejo de situaciones.</li> </ul>
		3. Factor Proceso de alerta	Representa los comportamientos del yo personal (expectativas, valores, virtudes y metas) y el yo físico (sensaciones corporales y la imagen corporal).	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Reacciones de alerta frente a situaciones.</li> </ul>
		4. Factor Procesamiento sistemático.	Describe las estrategias personales y físicas para manejar metódicamente las situaciones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Manejo ordenado de la situación.</li> </ul>
		5. Factor Conocer y relacionar.	Describe las estrategias que utiliza la persona para recurrir a sí misma y a otros, utilizando la memoria e imaginación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se guía de experiencias previas.</li> <li>✓ Proyección al futuro.</li> </ul>

## CAPÍTULO IV

### MATERIAL Y MÉTODO

#### 4.1. Diseños y tipo de estudio

- **Cuantitativo:** Nos permitirá evaluar y determinar las capacidades de los familiares objetos de la investigación, a través de técnicas estadísticas.
- **Descriptivo:** Se recolectaran datos que describan la situación tal y como es.
- **Transversal:** Con una sola observación en el tiempo.

#### 4.2 Área de estudio

La investigación se realizará en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren cuya atención de pacientes es de Nivel IV, ubicada en el Jr.Colina 1081, Bellavista, Callao, Perú. Este hospital cuenta con diversos servicios, siendo Emergencia el más importante, ya que en esta área se brinda la primera atención al paciente. Este Servicio cuenta con 46 camas para adultos que se dividen en las Salas de Observación A (6), B (6), C(6), Trauma Shock(5), Tópico de Medicina (12), Aislados (4), Tópico de Cirugía (8) y Traumatología (7).

#### 4.3. Población y muestra

**Población:** La población estará constituida por un familiar de paciente crítico del Área de Observación Emergencia y Trauma Shock. El número de pacientes atendidos como prioridad I y II según tipo de triaje en emergencia en el Hospital Alberto Sabogal es en promedio de 92 pacientes por mes, considerando que la población es pequeña no se considerará una muestra sino que se trabajara con toda la población, muestral.

Los criterios de **inclusión** son los siguientes:

- Familiar directo del paciente crítico atendido en Salas de Observación de Emergencia.
- Familiar de paciente crítico atendido en la sala de Trauma Shock con estancia prolongada mayor de 12 horas.
- Familiar de paciente categorizado en grado de prioridad I y II según el sistema de triaje en emergencias.

Los criterios de **exclusión** son los siguientes:

- Familiar de paciente atendido categorizado en grado de prioridad III y IV según criterios de triaje en emergencia.

#### 4.4. Técnica e Instrumento

**Técnica:** La Encuesta.

**Instrumento:** Cuestionario denominado: “Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación” (ESCAPS - versión en Español) creado originalmente por Callixta Roy en el año 2004. Esta Escala en su versión en español fue validada por la facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana en Chía, Colombia. (2010)

El cuestionario está integrado por 47 ítems agrupados en cinco factores:

- Factor 1: preguntas 4, 7, 19, 26, 42, 10, 46, 2, 34, 16, 29;
- Factor 2: 5, 8, 35, 47, 15, 23, 24, 33, 39, 43, 45;
- Factor 3: 1, 44, 18, 40, 11, 17, 25, 27, 31;
- Factor 4: 3, 12, 14, 22, 41, 30;
- Factor 5: 36, 6, 21, 32, 37, 9, 28, 38.

Al final serán calificados en una escala de Likert de cuatro puntos nunca [1] rara vez [2] algunas veces [3] siempre [4], cada ítem es una frase corta acerca de cómo una persona responde cuando experimento una crisis o un evento difícil, el puntaje total puede oscilar entre 47 a 188 puntos.

Para los resultados se aplicará la tabla: “Distribución de los intervalos para evaluar grado de capacidad de afrontamiento y adaptación por factores y global” propuesta por Gutierrez y López de Mesa (2009) cuyo diseño es el siguiente:

Tabla. Distribución de los intervalos para evaluar el grado de capacidad de afrontamiento y adaptación por factores y global

Grado de capacidad de afrontamiento y adaptación	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Puntaje Global
Baja capacidad	11-19	13-23	9-16	6-11	8-14	47-82
Mediana capacidad	20-28	24-33	17-23	12-15	15-20	83-118
Alta capacidad	29-36	34-42	24-29	16-20	21-26	119-153
Muy alta capacidad	37-44	43-52	30-36	21-24	27-32	154-188

Fuente: Gutiérrez y López de Mesa (2009)

#### **4.5. Procedimiento de recolección de datos**

- Solicitud de autorización a la Unidad de Investigación, ciencia y tecnología de la facultad.
- Presentación al Comité Institucional de Ética de la UPCH.
- Previa a la recolección de datos, se solicitara permiso a la Institución de salud y al Área de Emergencia para la aplicación del cuestionario.
- La recolección de datos se realizará durante 2 meses, las dos primeras semanas se realizaran en el turno de la mañana de 11 am a 2 pm, ya que a esa hora los familiares reciben informe médico y dejan utensilios de aseo a sus pacientes. Posteriormente, en el turno de la tarde de 15-17pm que son horas de visita. La recolección se realizará en los ambientes de la sala de espera del servicio de Emergencia.
- Antes de la aplicación del instrumento, se explicará al familiar seleccionado sobre el estudio, la importancia de su colaboración y se procederá a la firma del consentimiento informado.
- Una vez firmado el consentimiento, se le proporcionará el cuestionario, el cual deberá ser desarrollado en un plazo de 30-45min aproximadamente. Finalizada la recolección se agradecerá la participación del familiar.

#### **4.6. Procesamiento y análisis de Información.**

Para el procesamiento de la información, se hará uso del paquete estadístico SPSS 6 versión 15 y serán presentados en tablas de doble entrada, en los que se encontrará la frecuencia y el porcentaje, permitiendo así el ordenamiento de la información en forma clara y sistemática, de manera que se podrá analizar en forma detallada garantizando la confiabilidad y certeza de los resultados.

Los resultados se presentarán en tablas estadísticas con porcentajes, incluyendo gráficos de barras simples.

## CAPÍTULO V

### CONSIDERACIONES ÈTICAS Y ADMINISTRATIVAS

#### 4.7. Consideraciones éticas

- **Autonomía:** Los participantes tienen el derecho de aceptar o rechaza su participación en la encuesta o abandonarla en cualquier momento de la evaluación, se utilizará el asentimiento informado como medio de aplicación de este servicio.
- **Beneficencia:** Luego de recolectado la información y finalizado el estudio los participantes se beneficiarán con el diagnóstico de su capacidad de afrontamiento y adaptación en situaciones adversas, también se brindarán cartillas de información sobre el proceso de atención en el servicio de emergencia.
- **No maleficencia:** La participación en esta investigación no constituye causante de ningún daño o riesgo para los participantes.
- **Justicia:** Los participantes en esta investigación tendrán garantizado un trato justo, la encuesta será anónima se reservará la identidad del participante, no se divulgará información salvo para fines exclusivamente científicos.

#### 4.8. Consideraciones administrativas

##### Cronograma de Ejecución

Meses 2016 Actividades	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Ene.	Feb.
<b>PROBLEMA</b>										
Planteamiento del problema	X									
Formulación del problema		X								
Propósito y objetivos			X							
Objetivos de la investigación				X						
Justificación de la investigación					X					
Limitaciones de la investigación					X					
<b>MARCO TEORICO</b>										
Antecedentes del estudio						X				
Bases teóricas						X				
Definición operacional de términos							X			
<b>METODOLOGIA</b>										
Diseño de estudio								X		
Técnicas e instrumentos								X		
Población y muestra									X	
<b>ADMINISTRACION DEL PROYECTO</b>										
Cronograma	X									
Recursos humanos y materiales									X	
<b>PRESENTACION DE LA INVESTIGACION</b>										
Sustentación proyectos de investigación										X

**Presupuesto:** La investigación será autofinanciada.

<b>DESCRIPCION</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO UNITARIO</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
<b>RECURSOS MATERIALES</b>			
Útiles de escritorio	10	0.50	5.00
Lápices	10	0.50	5.00
Borradores	10	0.50	5.00
Lapiceros	10	0.50	5.00
Tajadores	500	0.10	5.00
Hojas bond	100	1.00	100.00
Folder manila			
<b>SUB TOTAL</b>			125.00
<b>RECURSOS LOGISTICOS</b>			
Movilidad	20	40.00	800.00
Búsqueda en internet	80	1.00	80.00
Impresiones	2000	0.10	200.00
Comunicación:			
Telefónica	50	1.00	50.00
Copias	600	0.10	60.00
refrigerio	60	10.00	600.00
<b>SUB TOTAL</b>			1790.00
<b>TOTAL</b>			<b>1915.00</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Delgado K., Mejía M. Aplicación de la simulación discreta para proponer mejoras en los procesos de atención en el área de emergencia de un hospital pública. Revista de la Facultad de Ingeniería Industrial, UNMSM [Internet].2011 [citado 25 de Set. 2016]; 14 (1): 47-54. Disponible en:  
<http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/idata/article/view/6209>
2. Vásquez D. Agudelo C., Molina A. Reducir riesgo de la atención del paciente crítico, Guía técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud” [Internet].2014 [citado 03 Oct. 2016]. Disponible en:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/.../reducir-riesgo-atención-del-paciente-critico.pdf>
3. Pitel M. Adaptación fisiológica en el hombre. Nursing Science; 1963 [actualizado 17 May. 2013, citado 20 Ene. 2016]. Disponible en:  
[www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657).
4. Lazarus R., Folkman S. Estrés y procesos cognitivos, España; 1986 [actualizado 17 de May.2013, citado 20 Ene.2016]. Disponible en:  
[www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657).
5. Padilla CF. Most Important Needs of Family Members of Critical Patients in Light of the Critical Care Family Needs Inventory. Rev. Investigación en Educación de Enfermería [Internet]. 2014 [citado 03 Oct.2016]; 32(2): 306-316. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012053072014000200013&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012053072014000200013&script=sci_arttext&tlng=es)
6. Roy C. “Modelo de Adaptación”. El Cuidado [Internet].2012. [citado 20 Nov.2015]. Disponible en:  
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/callista-roy.html>
7. Martinez K. Percepción del Familiar del Paciente Crítico sobre la atención que brinda la enfermera ante una crisis situacional en los servicios de Medicina de un Hospital Nacional de Lima [Internet].2015 [citado 10 May. 2016] Disponible en:  
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4258>

8. Ávila N., Flores M., Santos M. Sobrecarga en el cuidador de paciente con infarto agudo al miocardio. Rev.Cuidarte [Internet].2012 [citado 15 Set. 2015]; Vol.3, Núm.1. Disponible en:  
<http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/30/637>
9. Agudelo C., Bustos I, Rodriguez A. Afrontamiento familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos. Unisabana [Internet]. 2012 [citado 03 Oct. 2016]; Vol.1, pág.10-73. Disponible en:  
[http://intellectum.unisabana.edu.co/.../2.\\_Afrontamiento\\_Familiar\\_en\\_Unidad\\_de\\_Cuidado](http://intellectum.unisabana.edu.co/.../2._Afrontamiento_Familiar_en_Unidad_de_Cuidado)
10. Jiménez-Ocampo V., Zapata L., Díaz L., Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. Aquichan [Internet]. 2013 [citado 20 Ene. 2016]; Vol.13, N°2, pág.159-172. Disponible en: :  
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2407/html>
11. Departamento de Relaciones Institucionales de EsSalud. Emergencias atendidas en el 2013. Rev.Confianza EsSalud [Internet].2014 [citado 20 Nov. 2015]; Año2, Edición. 8. Disponible en:  
[http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/confianza08\\_enero2014.pdf](http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/confianza08_enero2014.pdf)
12. Galvis C., Salamanca E. Percepción de necesidades en cuidadores familiares de adultos internados en una unidad de cuidados intensivos de una institución prestadora de salud (IPS) privada en Colombia. Rev. Javeriana [Internet].2014 [citado 25 Set.2016]; Vol.16, Núm.2. Disponible en:  
<http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/8065>
13. García S., Fernández M., Cumbreira EM, Morano MJ. Cuidando a la familia en UCI. Biblioteca Lascasas [Internet]. 2007 [actualizado 19 Feb. 2013, citado 10 de May. 2016]; 3(2). Disponible en:  
<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0248.php>
14. Campo MC., Cotrina MJ. Relación de ayuda al familiar del paciente en situación crítica. Enfermería Global [Internet]. 2011 [citado 20 de Ene. 2016]; Vol 10, Num.4. Disponible en:  
<http://revistas.um.es/eglobal/article/view/137431>
15. Gómez P., Soriano J, Monsalve V. Satisfacción con la Información: Posible Variable Interviniente en el Estado de Ánimo de Cuidadores Primarios de Pacientes Críticos. Scielo-Clínica y Salud [Internet]. 2009 [actualizado 2015,

- citado 25 Set. 2016]; Vol.20 N°1. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742009000100008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742009000100008&lng=es)
16. Peplau HE. Relación enfermera paciente. El Cuidado [Internet]. 2012 [citado 10 May.2016]. Disponible en:  
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/hildegard-peplau.html>
  17. Veloza M., Moreno M., Crespo O., Gutierrez E., Afrontamiento y adaptación en pacientes egresados de unidades de cuidado intensivo. Aquichan [Internet]. 2011 [citado 28 Mar. 2011]; Vol.11, N °1, pág.159-172. Disponible en: :  
<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v11n1/v11n1a03.pdf>
  18. Gutiérrez M. Adaptación y cuidado en el ser humano. Manual moderno [Internet]. 2007 [actualizado Dic. 2012, citado 03 Oct. 2016]. Disponible en:  
<http://www.laleo.com/adaptacion-cuidado-en-el-ser-humano-una-vision-de-enfermeria-p-7307.html>
  19. Gonzales Y. Evaluación de la eficacia del cuidado como intervención terapéutica: un programa educativo con enfoque cognitivo con un grupo de apoyo de soporte emocional para mantener y fortalecer la capacidad de proceso de afrontamiento cognitivo y la adaptación en personas que padecen cardiopatía isquémica a partir del Modelo de Callista Roy [tesis doctoral]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2007.
  20. Gonzáles I., Recursos de afrontamiento: una aproximación a su clasificación, importancia de su potenciación. Rev. Electrónica de Psicología Iztacala (México).2014. Vol. 17 N°3:  
<http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol17num3/Vol17No3Art9.pdf>

## ANEXOS

### Consentimiento para participar en un estudio de investigación

- ADULTOS -

---

Instituciones : Universidad Cayetano Heredia – UPCH  
Investigadores: Oskar Murga, Katerin Pacahuala, Jemina Rodriguez  
Título: Capacidad de adaptación y afrontamiento de los familiares de pacientes críticos en el servicio de emergencia.

---

#### **Propósito del Estudio:**

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares de pacientes críticos en el servicio de emergencia”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Estamos realizando este estudio para evaluar la capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares de pacientes en estado crítico en el servicio de emergencia.

#### **Procedimientos:**

Si usted acepta participar en este estudio se le harán los sgtes exámenes:

1. Se le tomará un cuestionario de 47 preguntas en las cuales usted debe responder de acuerdo a la escala de Likert.
2. Esos datos serán procesados solo para fines de la investigación.

#### **Riesgos:**

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

#### **Beneficios:**

Usted se beneficiará de una evaluación de su capacidad de afrontamiento y adaptación frente a situaciones adversas y no le ocasionarán gasto alguno.

#### **Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio .Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

#### **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.

**Uso futuro de la información obtenida:**

Solo se usará la información para fines netamente investigativos.

Además la información de sus resultados será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación, beneficiando se contara con el permiso del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, cada vez que se requiera el uso de sus resultados.

**Derechos del paciente:**

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, teléfono 01- 319000 anexo 2271

**CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

---

*Participante*

Nombre:

DNI:

---

*Fecha*

---

*Testigo*

Nombre:

DNI:

---

Fecha

---

*Investigador*

Nombre:

DNI:

---

Fecha

**CUESTIONARIO****“Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación” (ESCAPS - versión en Español)**

Validada por la facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana en Chía, Colombia. (2010)

**INTRODUCCIÓN:**

¡Buen Día!, El siguiente cuestionario tiene por objetivo determinar la capacidad de adaptación y afrontamiento del familiar de paciente en estado crítico en el área de Emergencia del Hospital.

**INDICACIONES:**

Marca con un **X** solo una alterativa. No existen respuestas incorrectas y tu honestidad es crucial para este estudio.

1. Primero queremos conocer algunos datos sobre ti.

a. ¿Cuántos años tienes? \_\_\_\_\_

b. Masculino \_\_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_\_

c. Grado de instrucción:

Primaria	<input type="checkbox"/>
Secundaria	<input type="checkbox"/>
Técnico	<input type="checkbox"/>
Superior	<input type="checkbox"/>

d. Su familiar se encuentra en: OBS “A” \_\_\_\_\_ OBS “B” \_\_\_\_\_ OBS “C” \_\_\_\_\_ S.T. \_\_\_\_\_

ÍTEMS	NUNCA	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	SIEMPRE
1. Puedo seguir una gran cantidad de instrucciones a la vez, incluso en una crisis o problema.				
2. Propongo una solución nueva para una situación nueva.				
3. Llamo al problema por su nombre y trato de verlo en su totalidad.				
4. Reúno la mayor cantidad de información posible para aumentar mis opciones a fin de solucionar el problema.				
5. Cuando estoy preocupado tengo dificultad para completar tareas, actividades o proyectos.				
6. Trato de recordar las estrategias o soluciones que me han servido en el pasado.				
7. Trato de hacer que todo funcione a mi favor.				

ÍTEMS	NUNCA	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	SIEMPRE
8. Solo puedo pensar en lo que me preocupa.				
9. Me siento bien de saber que estoy manejando el problema lo mejor que puedo.				
10. Identifico como quiero que resulte la situación luego miro como lo puedo lograr.				
11. Soy menos efectivo bajo estrés.				
12. Me tomo el tiempo necesario y no actúo hasta que tenga una buena comprensión de la situación.				
13. Encuentro el problema o crisis demasiado complejo, con más elementos de los que yo puedo manejar.				
14. Pienso en todo el problema paso a paso.				
15. Parece que soy más lento al actuar sin razón aparente.				
16. Me empeño en redirigir mis sentimientos para reenfocarlos constructivamente.				
17. Cuando estoy en una crisis o un problema me siento abierto y activo durante todo el día.				
18. Cuando dejo mis sentimientos a un lado soy muy objetivo a cerca de lo que sucede.				
19. Estoy atento a cualquier cosa relacionado con la situación.				
20. Tiendo a reaccionar con exageración al comienzo.				
21. Recuerdo cosas que me ayudaron en otras situaciones.				
22. Analizo la situación y lo miro como realmente es.				
23. Cuando se me presenta un problema tiendo a paralizarme y a confundirme por un rato.				
24. Encuentro difícil explicar cuál es el verdadero problema.				
25. Obtengo buenos resultados al manejar problemas complejos y complicados.				
26. Trato de obtener más recursos para enfrentar la situación.				
27. Puedo desenvolverme mejor que la mayoría de las personas cuando tengo que ir a lugares desconocidos.				

ÍTEMS	NUNCA	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	SIEMPRE
28. Utilizo el sentido del humor para manejar la situación.				
29. Con tal de salir del problema o situación estoy dispuesto a cambiar mi vida radicalmente.				
30. Trato de mantener el equilibrio entre mis actividades y el descanso.				
31. Soy más efectivo bajo estrés.				
32. Puedo relatar lo que sucede con mis experiencias pasadas o planes futuras.				
33. Tiendo a culparme por cualquier dificultad que tenga.				
34. Trato de ser creativo y proponer nuevas soluciones.				
35. Por alguna razón no saco beneficio de mis experiencias pasadas.				
36. Aprendo de las soluciones que han funcionado para otros.				
37. Miro la situación positivamente como una oportunidad/desafío.				
38. Me planteo muchas ideas como soluciones posibles a la situación, aunque parezcan difíciles de alcanzar.				
39. Experimento cambios en la actividad física.				
40. Manejo la situación analizando rápidamente los detalles tal como sucedieron.				
41. Trato de aclarar las dudas antes de actuar.				
42. Tiendo a hacer frente a las situaciones desde el principio.				
43. Esta situación me está enfermando.				
44. Adopto rápidamente un nuevo recurso cuando este puede resolver mi problema o situación.				
45. Me rindo fácilmente.				
46. Desarrollo un plan con una serie de acciones para enfrentar la situación.				
47. Al parecer me hago muchas ilusiones acerca de cómo resultarán las cosas.				