



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

“AFRONTAMIENTO DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES COVID-19,
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2021-2022”

Proyecto de Tesis, previo a la obtención del título de Licenciatura en
Enfermería

AUTOR: Jessica Isamar Carlosama Carlosama

DIRECTORA: MSC. Silvia Lorena Acosta Balseca

Ibarra-2022

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Directora de tesis de grado titulada **“AFRONTAMIENTO DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES COVID-19, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. 2021-2022”** de autoría de **CARLOSAMA CARLOSAMA JESSICA ISAMAR**, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurando examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, el 05 día del mes de Julio del 2022.

Lo certifico:


(firma).....

Msc. Silvia Lorena Acosta Balseca.

C.I: 1001578127

DIRECTORA.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1004743538
APELLIDOS Y NOMBRES:	Carlosama Carlosama Jessica Isamar
DIRECCIÓN:	Emperador Cacha 11-102
EMAIL:	jessicacarlosama@gmail.com
TELÉFONO MÓVIL:	0993295922
DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO	“Afrontamiento de los familiares de pacientes covid-19 atendidos en el Hospital San Vicente de Paúl 2021-2022”
AUTOR:	Carlosama Carlosama Jessica Isamar
FECHA:	05 de julio del 2022
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en enfermería
ASESOR/DIRECTOR:	Msc. Silvia Lorena Acosta Balseca

2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 25 días del mes de julio del 2022.

LA AUTORA

(firma) .....

Jessica Isamar Carlosama Carlosama

C.I: 1004743538

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

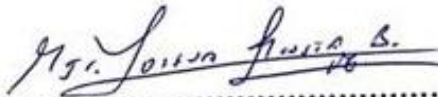
Fecha: Ibarra, 05 de julio del 2022.

JESSICA ISAMAR CARLOSAMA CARLOSAMA, “AFRONTAMIENTO DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES COVID-19, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. 2021-2022”. TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. TRABAJO DE GRADO. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 05 de julio de 2022.


Directora: Msc. Silvia Lorena Acosta Balseca.

El principal objetivo de la presente investigación fue: determinar la capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares de pacientes covid-19, atendidos en el Hospital San Vicente de Paúl 2021-2022. Entre los objetivos específicos se encuentran: Conocer las características sociodemográficas de la población en estudio; Identificar el nivel de afrontamiento de los familiares de pacientes covid-19 mediante la escala de Callista Roy; Analizar las estrategias más utilizadas de afrontamiento por parte de los familiares de pacientes covid-19 mediante la escala de Callista Roy; Diseñar un plan de atención de enfermería basado en el nivel de capacidad y afrontamiento.

Fecha: Ibarra, 05 de julio del 2022.



.....
Msc. Silvia Lorena Acosta Balseca
Directora



.....
Jessica Isamar Carlosama Carlosama
Autora

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme llegar a cumplir uno de mis primeros escalones en mi vida profesional, por darme sabiduría, salud y fuerza en cada paso que necesite para la realización de este proyecto.

A mis padres y hermanas, quienes con su cariño y apoyo incondicional he llegado hasta estas alturas de mi vida profesional y personal. Por su compañía en noches de arduo trabajo, estudio, consejos que me ayudaron a demostrarme a mí mismo que con esfuerzo y dedicación todo es posible.

A mis amigos y compañeros, quienes fueron una gran compañía durante los años de estudio en la universidad y quienes se convirtieron en una segunda familia.

A esta prestigiosa Universidad Técnica del Norte y a la Facultad de Ciencias de la Salud, de las cuales en estos años de estudio me brindaron conocimiento tanto científico, moral y ético que me ayudará en mi vida profesional. A mi tutora de tesis la Msc. Lorena Acosta por su paciencia, apoyo y dedicación a lo largo de la investigación.

CARLOSAMA CARLOSAMA JESSICA ISAMAR

DEDICATORIA

Dedico el presente proyecto primeramente a Dios quien guió mis pasos y me vio emprender este viaje, caminando conmigo en cada momento. A mis padres Rosa y Luis quienes, con su apoyo tanto económico, ético y moral, día tras día me ayudaron a cumplir un sueño más en mi vida, siendo un pilar fundamental en el transcurso de la carrera. A mis hermanas quienes siempre me alentaron a seguir mis sueños y cumplirlos.

CARLOSAMA CARLOSAMA JESSICA ISAMAR

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	iii
2. CONSTANCIAS	iv
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO.....	v
AGRADECIMIENTO.....	v
DEDICATORIA.....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
ÍNDICE DE TABLAS.....	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
TEMA:.....	xv
1. Problema de Investigación.....	1
1.1 Planteamiento del Problema.....	1
1.2 Formulación del Problema	3
1.3 Justificación.....	4
1.4 Objetivos	5
1.4.1 Objetivo General.....	5
1.4.2 Objetivos Específicos.....	5
1.5 Preguntas de Investigación.....	6
2 Marco Teórico.....	7
2.1 Marco Referencial	7

2.1.1	Estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes críticos, Karen Tautiva Ochoa 2020.....	7
2.1.2	Ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados en unidades de cuidados cardíacos y su relación con la salud espiritual y el afrontamiento religioso, Fereshteh Dehghanrad 2020.	7
2.1.3	Factores asociados al afrontamiento familiar en la atención al paciente grave, MSc. Yanelis Geylgel-Wilson 2020.	8
2.1.4	Estrategias de afrontamiento y confinamiento por covid-19 Jimenez Venegas, Clara Paola, 2020.	9
2.1.5	Estilos de afrontamiento de los familiares de pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos: una revisión sistemática, Silvia Martínez 2019.	10
2.1.6	Estrategias de afrontamiento familiar y repercusiones en la salud familiar: Una revisión de la literatura. José Manuel Martínez-Montilla 2017.	10
2.2	Marco Contextual.....	12
2.2.1	Hospital San Vicente de Paúl.....	12
2.3	Marco Conceptual.....	14
2.3.1	Generalidades del modelo de Callista Roy.....	14
2.3.2	Concepto Salud, cuidado enfermero, persona y entorno.....	15
2.3.3	Sistema adaptativo humano.....	16
2.3.4	Nivel de adaptación.....	17
2.3.5	Conceptualización de afrontamiento.....	18
2.3.6	Proceso de afrontamiento.....	19
2.3.7	Recursos de afrontamiento.....	19
2.3.8	Estilos de afrontamiento.....	21
2.3.9	Estrategias del afrontamiento.....	21

2.3.10	Salud familiar	23
2.3.11	Impacto de la enfermedad en la familia	23
2.3.12	Virus del covid-19.....	24
2.4	Marco Legal y Marco Ético.....	27
2.4.1	Marco Legal	27
2.4.2	Marco Ético.....	29
CAPÍTULO III		33
3	Metodología de la Investigación.....	33
3.1	Diseño de la Investigación	33
3.2	Tipo de investigación	33
3.3	Localización y ubicación del estudio	34
3.4	Población	34
3.4.1	Universo	34
3.4.2	Muestra.....	34
3.4.3	Criterios de inclusión	34
3.4.4	Criterios de exclusión.....	35
3.5	Métodos de recolección de datos.....	35
3.5.1	Técnica	35
3.6	Instrumento de investigación.....	35
3.7	Análisis de datos.....	41
3.8	Operacionalización de variables.....	41
CAPÍTULO IV		53
4	Resultados de la investigación.....	53
CAPÍTULO V		69

5 Conclusiones y recomendaciones	69
5.1 Conclusiones	69
5.2 Recomendaciones	71
BIBLIOGRAFÍA.....	72
ANEXOS.....	79
Anexo 1. Formato de la encuesta aplicada a los familiares de pacientes covid-19.....	79
Anexo 2. Diseño del proceso de atención de enfermería según los resultados obtenidos durante la investigación.....	86
Anexo 3. Galería fotográfica	100
Anexo 4. Abstract.....	101
Anexo 5. Reporte de similitud.....	102

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Ilustración 1. Hospital General San Vicente de Paúl. Fuente obtenida de: https://twitter.com/Salud_CZ1/status/991111184224018432/photo/1	12
Ilustración 2. Aplicación de la encuesta familiares de pacientes covid-19.	100
Ilustración 3. Certificado de Abstrac	101
Ilustración 4. Reporte de similitud.	102

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas	53
Tabla 2. Nivel de capacidad de afrontamiento y adaptación de manera general.	55
Tabla 3. Estrategias de afrontamiento y adaptación del factor N°1.	56
Tabla 4. Estrategias de afrontamiento y adaptación del factor N°2.	59
Tabla 5. Estrategias de afrontamiento y adaptación del factor N°3.	62
Tabla 6. Estrategias de afrontamiento y adaptación del factor N°4.	64
Tabla 7. Estrategias de afrontamiento y adaptación del factor N°5.	66
Tabla 8. Aplicación del proceso de atención de enfermería. Baja capacidad.	86
Tabla 9. Aplicación del proceso de atención de enfermería. Mediana capacidad.	94
Tabla 10. Aplicación del proceso de atención de enfermería. Alta capacidad.....	98

RESUMEN

Afrontamiento de los familiares de pacientes covid-19 atendidos en el Hospital San Vicente de Paúl 2021-2022.

Autora: Jessica Isamar Carlosama Carlosama

Correo: jessicaisacarlosama@gmail.com

El afrontamiento y la adaptación son procesos holísticos y trascendentales en el que el ser humano es capaz de enfrentarse a situaciones estresantes permitiéndoles tener un equilibrio en sus vidas. El objetivo es determinar el nivel de afrontamiento y adaptación de los familiares de pacientes covid-19, atendidos en el Hospital San Vicente de Paúl. Metodología: estudio con enfoque cuantitativo, no experimental de tipo descriptivo, de campo y de corte transversal. La muestra no probabilística a conveniencia que consta de 108 familiares de pacientes covid-19 atendidos en el Hospital San Vicente de Paúl, se utilizó como instrumento la escala de medición sobre capacidad de afrontamiento y adaptación de Callista Roy (CAPS), el análisis se realizó mediante Excel y la aplicación de Epi-Info. Resultados: La población en estudio está conformada por el 55.56% de féminas, entre 18-26 años, solteras, en su mayoría mestizas y con educación de tercer nivel. Mediante el promedio obtenido de las preguntas abordadas en el factor 1 al 5, podemos mencionar que el 60.19% de las personas encuestadas tienen una mediana capacidad de afrontamiento y adaptación cuando su familiar fue atendido por covid-19 en el Hospital San Vicente de Paúl. Las estrategias más utilizadas por los familiares fueron “seguir una gran cantidad de instrucciones a la vez” y “obtengo buenos resultados al manejar problemas complejos” las dos estrategias con un 62.04%. Se concluyó que la mayor parte de la población encuestada se encuentra en un nivel medio de afrontamiento y adaptación cuando su familiar fue atendido por covid-19.

PALABRAS CLAVES: Afrontamiento, adaptación, Callista Roy, salud familiar, covid-19.

ABSTRACT

The coping of relatives of covid-19 patients treated at the San Vicente de Paúl Hospital, 2021-2022.

Author: Jessica Isamar Carlosama Carlosama

Email: jessicaisacarlosama@gmail.com

The human being can face stressful situations through the holistic and transcendental processes of coping and adaptation, which enables them to maintain balance in their lives. The goal is to assess the degree of coping and adaptation among the family members of covid-19 patients receiving care at San Vicente de Paul Hospital. Methodology: This study used a cross-sectional, quantitative, non-experimental, descriptive methodology. The Callista Roy coping capacity and adaptation scale (CAPS) was applied as an instrument, and 108 relatives of covid-19 patients receiving treatment at the San Vicente de Paul Hospital made up the non-probabilistic convenience sample. The analysis was carried out using Excel and the Epi-Info program. Results: The study population is made up of 55.56% of females, between 18-26 years old, single, mostly mestizo and with third level education. Through the average obtained from the questions addressed in factor 1 to 5, we can mention that 60.19% of the people surveyed have a medium coping and adaptation capacity when their member of the family was treated for covid-19 at the San Vicente de Paul Hospital. The strategies most used by relatives were "following a large number of instructions at the same time" and "I get good results when handling complex problems" the two strategies with 62.04%. In conclusion most of the surveyed population is at a medium level of coping and adaptation when their relative was treated for covid-19.

Keywords: Coping, adaptation, Callista Roy, family health, covid-19.

TEMA:

AFRONTAMIENTO DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES COVID-19,
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2021-2022

CAPÍTULO I

1. Problema de Investigación

1.1. Planteamiento del Problema

Las personas al encontrarse en situaciones problemáticas utilizan recursos que les permite enfrentar dichas situaciones, permitiéndoles reducir las tensiones generadas por problemas a su alrededor, esto es conocido como afrontamiento y algunos autores lo definen como un proceso dinámico, es decir que en el transcurso de vida de cada persona irá evolucionando conforme al tiempo y a la situación que se presente (1). Si bien el afrontamiento es adaptado a cada persona este también se vive a nivel familiar produciendo un desequilibrio en cada miembro de la familia y afectando a su salud en conjunto (2).

A finales del mes diciembre del 2019, en Wuhan ciudad de China se convirtió en el punto cero de un brote de neumonía de causa desconocida, sorprendiendo a más de uno sobre los tratamientos conocidos en ese momento por la comunidad científica (3). Debido a la rápida propagación y contagiosidad del nuevo virus covid-19, la Organización Mundial de la Salud recomendó el aislamiento como medida preventiva ante la gran masividad de contagios en todo el mundo, como resultado, familiares de pacientes que habían contraído el virus se enfrentarán a acontecimientos estresantes (4).

Actualizaciones semanales de la Organización Mundial de la Salud informó que 1.1 millones de nuevos casos de covid-19 se han generado en la región de las Américas la cual notifica la mitad de muertes a nivel mundial. Aunque muchos de los países registran cierto alivio hay otros que continúan devastando familias y comunidades de la región (5). Estas situaciones estresantes vividas por familias, hicieron que cambiara la funcionalidad y dinámica de los recursos utilizados de afrontamiento que les permita enfrentar los acontecimientos estresantes sobre el contagio de un miembro de la familia (2).

En Ecuador la situación de la pandemia no varía a la antes mencionada, el covid-19 no solo afectó la salud de la persona contagiada sino también la salud de las personas que la

rodean, cambiando la forma de vida de cada miembro de la familia. Las estadísticas presentadas en Ecuador sobre el número de contagiados distan mucho de la realidad aseguran familiares de pacientes que contrajeron el virus ya que ellos conviven con la realidad del momento (6).

Las familias al encontrarse en situaciones estresantes como es la del covid-19, actúan de forma diferente y a veces de manera no tan asertiva. El hecho de tener un miembro de la familia hospitalizado por el virus provoca incertidumbre y tanto la toma de decisiones como el nivel de afrontamiento de los familiares marca un antes y un después en la vida de cada miembro de la familia, si bien el afrontamiento puede ser positivo y negativo no todas las familias tienen el mismo mecanismo de afrontamiento (7).

1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es la capacidad de afrontamiento de los familiares de pacientes covid-19, atendidos en el Hospital San Vicente de Paúl 2021-2022?

1.3. Justificación

El ser humano es una máquina maravillosa capaz de adaptarse a cualquier circunstancia tanto ambiental, física como emocional permitiéndole sobrevivir en cada obstáculo presentado en el transcurso de la vida. Durante la pandemia, el virus del covid-19 no solo afectó la dimensión física del paciente sino también su estado emocional y más aún de sus familiares.

La presente investigación tiene como finalidad determinar el nivel de afrontamiento de los familiares de pacientes covid-19 atendidos en el Hospital San Vicente de Paúl, además de las estrategias de afrontamiento más utilizadas durante este proceso estresante para los familiares y a partir de los resultados obtenidos adoptar medidas de prevención que permita ayudar, mejorar y solventar cualquier inquietud permitiéndoles ampliar sus conocimientos en la manera que reciben la noticia, se adaptan y toman decisiones tanto en beneficio de su familiar con covid-19, como con en ellas mismas.

Siendo así, la factibilidad del estudio permitió trabajar con una población considerable de personas que de cierta manera se encuentran afrontando la dura situación de tener familiares que fueron atendidos por covid-19 en los diferentes servicios del Hospital San Vicente de Paúl. Beneficiando así de manera directa a los familiares de los pacientes covid-19, puesto que con su participación ayudaron a ampliar los conocimientos tanto de ellos mismos como de las personas que lean la investigación sobre cómo es el afrontamiento en esta clase de situación, así también la presente investigación me ayudó con la obtención de mi titulación en licenciatura en enfermería.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar la capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares de pacientes covid-19, atendidos en el Hospital San Vicente de Paúl 2021-2022.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Conocer las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Identificar el nivel de afrontamiento de los familiares de pacientes covid-19 mediante la escala de Callista Roy.
- Analizar las estrategias más utilizadas de afrontamiento por parte de los familiares de pacientes covid-19 mediante la escala de Callista Roy.
- Diseñar un plan de atención de enfermería basado en el nivel de capacidad y afrontamiento.

1.5. Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio?
- ¿Cómo identificar el nivel de afrontamiento de los familiares de pacientes covid-19 mediante la escala de Callista Roy?
- ¿Cómo analizar las estrategias más utilizadas de afrontamiento de los familiares de pacientes covid-19 mediante la escala de Callista Roy?
- ¿Cómo diseñar un plan de atención de enfermería basado en el nivel de capacidad y afrontamiento?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes críticos, Karen Tautiva Ochoa 2020.

La estadía en la unidad de cuidados intensivos genera cambios en la dinámica familiar causados por las alteraciones en las actividades diarias que obligan a utilizar estrategias que los mitiguen. El objetivo de la investigación es describir las estrategias de afrontamiento de los familiares de pacientes críticos. Los materiales y los métodos utilizados es la revisión integradora de literatura, obteniendo 13 artículos: 7 estudios cuantitativos observacionales, 4 cualitativos fenomenológicos y 2 revisiones sistemáticas (8).

Mediante los resultados se determinó que las estrategias más utilizadas por los familiares de pacientes críticos son respuesta emocional, apoyo social, valores y creencias y crisis familiar. La más recurrente en los estudios revisados es la respuesta emocional debido a la implicación afectiva que tiene en los familiares la hospitalización de su ser querido. Como conclusión la respuesta emocional usada por los familiares como estrategia evidencia la necesidad de que las enfermeras garanticen espacios de acercamiento y expresión de sentimientos. Los servicios de salud deben priorizar el trato humanizado y una comunicación acorde con las necesidades de los familiares (8).

2.1.2. Ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados en unidades de cuidados cardíacos y su relación con la salud espiritual y el afrontamiento religioso, Fereshteh Dehghanrad 2020.

Algunos estudios han demostrado que el nivel de ansiedad en los familiares y familiares de primer grado de los pacientes en UCC es igual al nivel de ansiedad de los propios pacientes. El objetivo de este trabajo buscó determinar el nivel de ansiedad en familiares

de pacientes ingresados en Unidades de Cuidados Cardíacos -UCC- y su relación con la salud espiritual y el afrontamiento religioso. Este estudio transversal se llevó a cabo en 300 familiares de pacientes hospitalizados en UCC (9).

Como resultados obtenidos los hallazgos mostraron que tanto los niveles de ansiedad del estado como de los rasgos eran moderados y el nivel de salud espiritual total era alto. La puntuación de ansiedad tuvo una relación inversa con la salud espiritual y una relación directa con la puntuación de afrontamiento religioso negativo. Sin embargo, no se encontró una relación significativa entre la puntuación total de ansiedad y el afrontamiento religioso positivo. Hubo una relación directa entre la salud espiritual y el afrontamiento religioso positivo, y una relación inversa entre la salud espiritual y el afrontamiento religioso negativo. Como conclusión se sugiere prestar atención al refuerzo de las actitudes espirituales, creencias y estrategias de afrontamiento religiosas para reducir su ansiedad en los pacientes con CCU (9).

2.1.3. Factores asociados al afrontamiento familiar en la atención al paciente grave, MSc. Yanelis Geylgel-Wilson 2020.

Hoy el estudio del afrontamiento familiar a la atención del paciente grave es una exigencia social. El objetivo de la siguiente investigación es validar la viabilidad de un sistema de talleres de socialización familiar dirigido a mejorar el afrontamiento familiar en la atención al paciente ingresado en esta unidad en el Hospital General Docente “Dr. Agostinho Neto” de Guantánamo.

Un estudio experimental a familiares de pacientes a los que se les encuestó sobre el significado de su participación en la atención médica al paciente grave y su preparación para el afrontamiento de esta atención (10).

Como resultado el 100 % de las familias manifestó la necesidad de preparación para su participación en la atención al paciente grave. El 60 % mejoró su actitud para el afrontamiento familiar en la atención al paciente grave luego de aplicar el sistema de

talleres. En conclusión, el sistema de talleres de socialización familiar genera cambios favorables en la preparación de las familias para el afrontamiento en la atención al paciente grave (10).

2.1.4. Estrategias de afrontamiento y confinamiento por covid-19 Jimenez Venegas, Clara Paola, 2020.

La situación de confinamiento obligatorio surge como medida de prevención ante la pandemia por covid-19, tornándose en un evento estresor, frente al cual se hizo necesario desplegar estrategias de afrontamiento que les permitiera a los individuos responder de manera adaptativa a la situación. El objetivo de este estudio fue conocer y comparar las estrategias de afrontamiento desplegadas por personas con diagnóstico positivo para covid-19 y familiares de personas con diagnóstico positivo para covid-19, frente al confinamiento realizado en el marco de la pandemia (11).

Se realizó una investigación cualitativa de tipo fenomenológico-hermenéutico, haciendo uso de la entrevista semiestructurada como herramienta de indagación de la experiencia de confinamiento de cuatro participantes, se trabajó con dos núcleos familiares, donde en cada uno, participó una persona que había sido diagnosticada con covid-19 y un familiar de la persona diagnosticada con covid-19. En un primer momento, el estudio de la información se hizo por participante, y posteriormente se realizó una comparación por diadas y núcleos familiares (11).

En los resultados, se evidenció que los cuatro participantes hicieron uso de estrategias de afrontamiento centradas en la emoción y centradas en el problema, siendo el sistema de creencias un factor determinante al momento de evaluar el evento estresante como amenaza, daño/pérdida o desafío, permitiendo o dificultando una respuesta adaptativa al mismo (11).

2.1.5. Estilos de afrontamiento de los familiares de pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos: una revisión sistemática, Silvia Martínez 2019.

Hasta un tercio de los familiares de pacientes críticos desarrollan síntomas de estrés postraumático, además de otras patologías mentales. Nuestro objetivo fue identificar las estrategias de afrontamiento de las familias de pacientes críticos. La metodología utilizada fue la revisión sistemática cualitativa de las publicaciones. Como resultados se obtuvieron ocho estudios cuantitativos, nueve estudios cualitativos y uno mixto válidos para nuestro análisis. La estrategia más utilizada es la “resolución de problemas”, mediante el acompañamiento, seguida de la “búsqueda de apoyo”. Estrategias ineficaces como la “rumiación” son las menos utilizadas según los estudios cuantitativos, pero fueron encontradas de forma más clara en los estudios cualitativos (12).

La siguiente investigación concluyó en que la estrategia de “resolución de problemas” no se contempla como positiva en sí misma, ya que depende del contexto en el que tiene lugar. El acompañamiento como estrategia de afrontamiento puede manifestar el deseo del familiar de ayudar al paciente, por lo que parece adecuado implementar intervenciones dirigidas a la implicación de los familiares en el cuidado. La evidencia demuestra la necesidad de nueva investigación orientada hacia el desarrollo de instrumentos que posibiliten el estudio del afrontamiento entre los familiares del paciente crítico (12).

2.1.6. Estrategias de afrontamiento familiar y repercusiones en la salud familiar: Una revisión de la literatura. José Manuel Martínez-Montilla 2017.

La forma que tiene la familia de enfrentarse a los acontecimientos y proceso vitales estresantes es conocida como afrontamiento familiar y tiene repercusión en la salud familiar. El objetivo del estudio fue conocer las estrategias de afrontamiento familiar y su relación con la salud familiar. Se realizó una revisión de la literatura científica, los resultados obtenidos son las estrategias iniciales de búsqueda identificaron un total de 1074 resultados, siendo finalmente seleccionados 23 estudios. En cuanto a las principales situaciones familiares estresantes fueron: enfermedades crónicas, Trastornos del Espectro

Autista (TEA), enfermedades mentales y adicciones, accidentes y discapacidad, reajuste familiar, problemas laborales y financieros. Y las principales estrategias de afrontamiento familiar fueron: positivas como búsqueda de información, búsqueda de apoyo familiar, social o espiritual, aceptación y mejora de la autoestima. Y las negativas fueron negación, ocultación, desconexión, auto-culpa, distanciamiento emocional, consumo de sustancia, entre otros (13).

Como conclusiones llegadas al finalizar el trabajo son que los acontecimientos estresantes alteran el equilibrio dinámico familiar, de ahí la importancia de que la unidad familiar posea buenas estrategias de afrontamiento. Por otro lado, es importante que los profesionales de la salud conozcan los principales estresores, así como las estrategias de afrontamiento familiar positivas, para mediante la promoción de la salud, poder prevenir los problemas derivados de un inadecuado afrontamiento familiar (13).

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Hospital San Vicente de Paúl

- **Ubicación geográfica del Hospital San Vicente de Paúl**

El Hospital San Vicente de Paúl se encuentra ubicado en la provincia de Imbabura, en la ciudad de Ibarra, parroquia el Sagrario, en las calles Luis Vargas Torres 11-56 y Gonzalo Gómez Jurado. Al ser una unidad de segundo nivel de atención cubre una población asignada de 698.810 de los cuales el 476.257 son habitantes de la provincia de Imbabura y el 20% restante son de las provincias del norte del país. Es una institución dependiente del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en la actualidad está designado como Hospital provincial y general de la Zona 1 del Ecuador (14).



Ilustración 1. Hospital General San Vicente de Paúl. Fuente obtenida de:
https://twitter.com/Salud_CZ1/status/991111184224018432/photo/1

- **Generalidades del Hospital San Vicente de Paúl**

El Hospital San Vicente de Paúl cuenta con gran variedad de cartera de servicios y horarios de atención. Entre las diferentes ofertas dispone de especialidades quirúrgicas como: general, plástica, ginecológica, otorrinolaringológica, urológica, traumatológica, coloproctología; especialidades clínicas como: medicina interna, gastroenterología, nefrología, cardiología, geriatría clínica, dermatología, psicología, infectología, alergología, genética, oncología, pediatría; unidades de apoyo diagnóstico y terapéutico como: farmacia, laboratorio clínico, imagenología, rehabilitación, terapia física, salud mental, nutrición clínica, odontología; y unidades críticas como: emergencia, centro quirúrgico, unidad de terapia intensiva, unidad de terapia intensiva neonatal (14).

Hoy en día el Hospital San Vicente de Paúl ha sido adaptado para recibir pacientes covid-19, teniendo como resultado el área covid-19 en el quinto piso de la institución, adecuada con el personal tanto médicos como enfermeras y equipos que les permitan cumplir con su trabajo.

- **Misión del Hospital San Vicente de Paúl**

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social (15).

- **Visión del Hospital San Vicente de Paúl**

Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente (15).

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Generalidades del modelo de Callista Roy.

Uno de los modelos de gran utilidad para enfrentar con éxito esta enfermedad es el Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy, una de las teóricas que define la adaptación como el “proceso y resultado por el que las personas, con capacidad de pensar y sentir, como individuos o miembros de grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con el ambiente” (16). La teoría de la adaptación constituye un proceso y un resultado de la integración entre la persona y el ambiente en que se encuentra y que busca mantener la dignidad y favorecer la promoción, mantención y mejoría de la salud y de la calidad de vida (17).

Roy basa su teoría en que las personas son seres holísticos y trascendentes que buscan su autorrealización, además de esto las personas por su autodeterminación son capaces de tomar decisiones por ser autónomos y responsables de sus procesos de interacción, por último, la transformación entre la persona y el ambiente está vinculada a la capacidad de adaptación que resulta del pensamiento y los sentimientos de forma individual o grupal para así lograr el proceso de integración (17).

Dentro del modelo de Adaptación, Roy define proceso de afrontamiento como: “modos innatos o adquiridos de actuar ante los cambios producidos por el entorno”. Dado que el proceso de afrontamiento es un proceso multidimensional y jerarquizado, surgió la necesidad de ser analizado desde la perspectiva de adaptación de las personas, por ende, Roy desarrolla la teoría de mediano rango “Proceso de Afrontamiento y Adaptación”, basada fundamentalmente en los subsistemas regulador y cognitivo desde su modelo adaptativo. “Como sistema posee niveles jerárquicos pues abarca procesos cognoscitivos tanto a nivel de entradas o estímulos, procesos internos o centrales, como de salidas o respuestas (18).

2.3.2. Concepto Salud, cuidado enfermero, persona y entorno

Salud

Proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total; es la meta de la conducta de una persona y la capacidad de ésta de ser un organismo adaptativo. No solo se trata de quitarle la enfermedad al paciente sino entregarle las herramientas necesarias para integrarse a la sociedad de mejor manera en el caso de pacientes con enfermedades terminales o catastróficas, educándolo y brindarle ayuda tanto en lo psicológico, social y en lo relacionado con su calidad de vida. La salud no consiste en liberarse de la muerte, de enfermedades, infelicidad y del estrés; sino que en la capacidad de combatirlos del mejor modo posible (19).

Cuidado de enfermería

Es requerido cuando la persona gasta más energía en el afrontamiento dejando muy poca energía para el logro de las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio (19).

- a) Realiza actividades que promueven respuestas de adaptación efectivas en las situaciones de salud y enfermedad (19).
- b) Es una disciplina centrada en la práctica dirigida a las personas y a sus respuestas ante los estímulos y la adaptación al entorno (19).
- c) Incluye valoración, diagnóstico, establecimiento de metas, intervención y evaluación (19).
- d) Para planificar los cuidados propone un proceso de solución de problemas de seis pasos:
 - Valorar la conducta del enfermo/usuario (19).
 - Valorar los factores influyentes (19).
 - Identificar los problemas (19).
 - Fijar los objetivos (19).
 - Seleccionar las intervenciones (19).
 - Evaluar los resultados (19).

Persona

Roy define a la persona como un ser holístico y adaptable.

Es un ser biopsicosocial (ser participativo en las esferas biológicas, psicológicas y sociales), en constante interacción con el entorno cambiante, que usa mecanismos innatos y adquiridos para afrontar los cambios y adaptarse a ellos en los cuatro modos adaptativos: fisiológicos, autoimagen, dominio del rol e interdependencia. Es el receptor de los cuidados enfermeros, desempeñando un papel activo en dichos cuidados (19).

Entorno

Todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan al desarrollo y a la conducta de las personas y los grupos. Consta de ambientes interno y externo que proporcionan entrada en forma de estímulos. Siempre está cambiando y en constante interacción con la persona. Es el entorno cambiante el que empuja a la persona a reaccionar para poder adaptarse. Todos estos conceptos están relacionados entre sí. Los sistemas, los mecanismos de afrontación y los modos de adaptación son utilizados para tratar estos elementos. Para Roy, los sistemas son un conjunto de componentes organizados, relacionados para formar un todo; son más que la suma de sus partes, reaccionan como un todo e interactúan con otros sistemas del entorno (19).

2.3.3. Sistema adaptativo humano

El modelo de Roy se centra en el concepto de adaptación de la persona, quien busca continuamente estímulos en su entorno. Como paso último, se efectúa la reacción y se da paso a la adaptación. Esta reacción puede ser eficaz o puede no serlo. La adaptación busca mantener la integridad y la dignidad; contribuye a promover, mantener y mejorar la salud, la calidad de vida, y a morir con dignidad (20).

- **Ambiente**

Son todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan al desarrollo y a la conducta de los seres humanos como sistemas adaptativos, con particular consideración de la persona y de los recursos del mundo(21).

- **Estímulos**

- Estímulo focal: está presente en todo momento y la actividad del individuo se enfrenta a este (22).
- Estímulo contextual: contribuye al estímulo local mejorando o empeorando la adaptación del individuo (22).
- Estímulo residual: factores ambientales intra o extra sistemas adaptativos (22).

2.3.4. Nivel de adaptación

Para Callista Roy, el nivel de adaptación representa la condición del proceso vital y se divide en tres niveles: integrado, compensatorio y comprometido. El nivel de adaptación se compone de estructuras y funciones llevadas a cabo en los procesos vitales que trabajan en conjunto, a fin de responder a las necesidades del ser humano. “El nivel de adaptación depende fundamentalmente de la estructuración de los subsistemas reguladores y cognitivo, que constituyen los mecanismos de enfrentamiento de la persona”(18).

- **Modelo de adaptación**

En el Modelo hay dos subsistemas que se relacionan entre sí: el subsistema de procesos primarios, funcionales o de control está compuesto por el regulador y el relacionador; el subsistema secundario y de efectos está compuesto por cuatro modos de adaptación:

- a) fisiológico;
- b) autoconcepto;
- c) función del rol, y

d) interdependencia

Roy considera que tanto el regulador como el relacionador son métodos de afrontamiento. El subsistema del regulador, por medio del modo de adaptación fisiológico, «reacciona automáticamente mediante procesos de afrontamiento neuronales, químicos y endocrinos» (20).

El subsistema del relacionador, gracias a los modos de adaptación del autoconcepto, de la interdependencia y de la función del rol, «reacciona por medio de los canales cognitivos y emocionales: el procesamiento de la información sensorial, el aprendizaje, el criterio y las emociones» (20).

El modo de adaptación del autoconcepto, es definido como «el conjunto de creencias y sentimientos que un individuo tiene de sí mismo en un momento determinado». El auto concepto individual se compone del yo físico (el aspecto físico y la imagen del cuerpo) y del yo personal (la coherencia y el ideal de uno mismo, y la identidad moral, ética y espiritual) (20).

2.3.5. Conceptualización de afrontamiento

Partiendo de la definición que la Real Academia de la Lengua Española (RAE) hace de éste: “la acción y efecto de afrontar”. Siendo afrontar según la RAE: “Hacer cara a un peligro, problema o situación comprometida”. Autores como Lazarus y Folkman, en su teoría del estrés y el afrontamiento, definen este último como todo aquello que hace la persona para combatir la interrupción de significados, siendo esta interrupción de significados el estrés (23).

La habilidad para afrontar las situaciones adversas, es muy amplia en los seres humanos; cada individuo percibe y reacciona de distintas formas ante una situación, cuyos aspectos influyentes se relacionan a los estímulos ambientales, la capacidad de afrontamiento, los recursos personales disponibles y los recursos ambientales entre los cuales se incluyen los sociales. “Los problemas de afrontamiento surgen cuando se altera la estabilidad en la

relación entre la persona y el ambiente”. El afrontamiento se desarrolla a partir de las interacciones de las personas frente a las diversas situaciones de su vida en diferentes contextos, lo cual deja ver la multicausalidad del fenómeno. Dichas interacciones pueden ocasionar efectos de mutua influencia sobre los aspectos personales y situacionales (18).

2.3.6. Proceso de afrontamiento

- **Entrada:** Son los estímulos que puedan llegar desde el entorno o desde el interior de la persona. Se clasifican en focales (afectan a la persona inmediatamente), contextuales (todos los demás estímulos que están presentes) y residuales (inespecíficos, tales como ciencias culturales o actitudes ante la enfermedad) (19).
- **Procesamiento:** Hace uso de los procesos (mecanismos de control que una persona utiliza como sistema de adaptación) y los efectores (hacen referencia a la función fisiológica, el auto concepto y la función de rol incluidos en la adaptación) (19).
- **Salida:** Se refiere a las conductas de las personas y se dividen en respuestas adaptativas (aquellas que promueven la integridad de la persona; logran las metas de la supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio), y en respuestas ineficaces (aquellas que no fomentan el logro de las metas). Las respuestas proporcionan, la retroacción del sistema. De este modo, el nivel de adaptación es un punto en continua modificación, constituido por estímulos focales, contextuales y residuales que representan la entrada al sistema propio de cada persona con respecto a las respuestas adaptativas del sistema (que son las salidas) (19).

2.3.7. Recursos de afrontamiento

Disponibilidad de tiempo, educación, dinero, nivel (calidad) de vida, etc. Por ejemplo, tener dinero permite disponer de determinados recursos para afrontar una situación problemática, o puede amortiguar los potenciales efectos de un estresor (por ejemplo, ser despedido del trabajo) (24).

Influyen en la preferencia o en la elección de las estrategias de afrontamiento.

- Personalidad: La personalidad determina un “estilo de afrontamiento”, y es un evidente determinante del afrontamiento (24).
- Búsqueda de sensaciones: Son individuos a los que no les importa tomar riesgos (hacer puenting, probar drogas, tener viajes de aventuras o vivir experiencias inusuales) y, por lo tanto, parecen tener una mayor tolerancia a la estimulación, el riesgo y los estresores que otras personas (24).
- Sensación de control: Una de las variables más importantes que modulan los efectos de un estresor potencial es la sensación de control sobre el mismo. Multitud de investigaciones experimentales con animales y humanos han demostrado que la pérdida de sensación de control constituye un elemento crucial etiológico de la depresión y otros trastornos emocionales (24).
- Optimismo: Consiste en una expectativa generalizada de que los resultados serán positivos. Las personas con una actitud optimista parecen manejar mejor los síntomas de enfermedades físicas como, por ejemplo, cáncer o cirugía cardíaca y esto parece deberse a que las estrategias de estas personas suelen estar centradas en el problema, la búsqueda de apoyo social y buscar el lado positivo de la experiencia estresante. Por el contrario, las personas pesimistas se caracterizan más por el empleo de la negación y el distanciamiento del estresor, centrándose más en los sentimientos negativos producidos por el estresor (24).
- Otras variables: Aunque se han propuesto muchas otras variables psicológicas que pudieran afectar la eficacia del afrontamiento (sentido del humor, sensación de coherencia de la propia vida, inteligencia, no tomarse las cosas muy en serio, etc..) ninguna de ellas ha sido objeto de una investigación profunda. No obstante, parece cada vez emerger más claramente un patrón de personalidad proclive a la buena salud y caracterizado por el optimismo, sensación de control y capacidad de adaptación.
- Medio social: Los factores del medio social juegan un importante rol. Lo cual es perfectamente lógico si se tiene en cuenta la influencia de la cultura y del marco legal en la mentalidad y conducta de los miembros de determinada sociedad (24).

- Proceso de socialización: Asumen que la preferencia en el uso de estrategias de afrontamiento se debe más bien a factores situacionales como el proceso de socialización. Dentro de una determinada sociedad hay, claro está, una amplia variabilidad en la forma de ser y actuar de sus miembros, y, en este caso, nos referimos a las personas que van a influenciar el desarrollo del niño, en especial los padres (24).
- Naturaleza de la situación: La naturaleza de la situación (suceso estresante) a afrontar y la actuación de otros factores estresantes simultáneos (por ejemplo, una relación difícil de pareja, dificultades económicas o enfermedades crónicas)(24).

2.3.8. Estilos de afrontamiento

- Estilo autorreferente: no afrontan las demandas del contexto, se concentran en las reacciones, tienen constantes pensamientos y sentimientos relacionados con la inutilidad (reproches y autocríticas), sin indagar posibles soluciones efectivas y presenta una evidente activación fisiológica (24).
- Estilo auto eficaz: desarrolla habilidades competentes y se esfuerzan por buscar soluciones a posibles obstáculos (24).
- Estilo negativista: pueden eludir la existencia de un problema o tiende a minimizarlo, así como tampoco se esfuerza por solucionar los obstáculos (24).

2.3.9. Estrategias del afrontamiento

Lazarus (1986) menciona que las Estrategias de Afrontamiento dependen de la situación, modificación, duda, gravedad del problema. La manera en que enfrentan el estrés las personas pueden estar relacionadas con factores como: la condición de salud o energía con la que cuenta el individuo, a la vez intervienen otro tipo de factores como es las creencias que ejercen sobre el medio y sobre uno mismo, también tenemos el aspecto motivacional como es la resolución a problemas y habilidades sociales, está el apoyo social y los recursos materiales con los que cuenta (25).

Lazarus y Folkman (1984) indican dos formas de afrontamiento los cuales son: Afrontamiento de la emoción y del problema. Afrontamiento de la emoción se evidencia cuando el individuo nota que no puede cambiar el entorno como amenaza, y decide buscar procesos cognitivos con el fin de minimizar la alteración emocional con: evitación, minimización, distanciamiento, atención selectiva, comparaciones positivas y la extracción de valores positivos de los sucesos negativos. Por lo que definen como reevaluación cognitiva (25).

- a) El apoyo social emocional: se define como indagación de la moral, simpatía y comprensión. Una vez aceptada la respuesta funcional de Afrontamiento el individuo afronta o resuelve el problema o situación (25).
- b) El apoyo en la religión: es una Estrategia activa de Afrontamiento ya que cuenta con apoyo emocional y de esta manera minimizan los estresores y su autoestima se eleva, investigadores definen a la religión como dar sentido a la vida y junto a la confianza y la fe se cree en una protección fiel (25).
- c) La reinterpretación positiva: se refiere a que buscan acciones centradas en dicho problema para manejar directamente el estrés emocional (25).
- d) La concentración y desahogo de las emociones es cuando se centra en la situación negativa y exterioriza lo cual se lo realiza en una situación de tensión, esto solo se realiza en tiempos cortos más no prolongados ya que puede ocasionar una inadecuada adaptación en un afrontamiento activo (25).
- e) La liberación cognitiva consiste en un proceso de distracción con el fin de evitar estar enfocado en el estresor que perturba a la persona (25).
- f) La negación: este tipo de afrontamiento se da cuando el individuo ignora lo que le causa estrés con el fin de reducirlo, sin embargo, hacerlo en un periodo largo puede limitar una aproximación activa (25).
- g) Liberación por medio de drogas y alcohol con el fin de eludir el problema (25).

2.3.10. Salud familiar

Algunos autores han definido la salud familiar como la salud del conjunto de los miembros en términos de funcionamiento familiar efectivo (dinámica interna, cumplimiento de funciones y adaptación al cambio), favoreciendo este el crecimiento y desarrollo según las exigencias de cada etapa de la vida. En este sentido, Lima et al. plantearon que la salud familiar está compuesta por unas dimensiones fundamentales, como son: clima social familiar, integridad familiar, funcionamiento familiar, resistencia familiar y afrontamiento familiar. Las estrategias de afrontamiento familiar pueden potencialmente fortalecer y mantener los recursos de la familia, con el fin de protegerla de las situaciones estresantes y garantizar un manejo adecuado de su dinámica. Estas se manifiestan a través de la comunicación, los vínculos y la promoción de una autoestima positiva entre sus miembros (26).

2.3.11. Impacto de la enfermedad en la familia

Los cambios que se producen en las familias en relación con la enfermedad no siguen un patrón específico, más bien están dados por las propias características familiares, tales como su etapa del ciclo vital, el momento de la vida del paciente, el grado de solidez de la familia, el nivel socioeconómico, la función que cubra la enfermedad para ese grupo en específico, la historia familiar, etcétera. La eclosión de la enfermedad en la familia genera una serie de desajustes en la manera de convivir y funcionar por parte de sus miembros, lo que conlleva a un procesamiento de la información relacionada con la enfermedad a la cual se le añaden valores, costumbres, y definiciones tanto del significado de la enfermedad en sí misma, como de las necesidades que tiene la familia para enfrentarla (27).

En función de este proceso se generan una serie de respuestas adaptativas que pueden ser funcionales o disfuncionales, que pueden llevar a mayor estrés en la familia y a una crisis todavía más severa. Por ello resulta indispensable que el médico tratante, en este caso el médico familiar, se mantenga atento para apoyar al sistema en su conjunto de manera que

las respuestas adaptativas sean lo más funcionales posibles dentro del potencial de cada grupo familiar (27).

2.3.12. Virus del covid-19

La enfermedad por coronavirus (covid-19) es una enfermedad infecciosa provocada por el virus SARS-CoV-2. La mayoría de las personas que padecen covid-19 sufren síntomas de intensidad leve a moderada y se recuperan sin necesidad de tratamientos especiales. Sin embargo, algunas personas desarrollan casos graves y necesitan atención médica (28).

El virus puede propagarse desde la boca o la nariz de una persona infectada en forma de pequeñas partículas líquidas que expulsa cuando tose, estornuda, habla, canta o respira. Estas partículas pueden ser desde pequeños aerosoles hasta gotitas respiratorias más grandes. Puedes contagiarte de covid-19 si respiras cerca de una persona infectada o si tocas una superficie contaminada y, seguidamente, te tocas los ojos, la nariz o la boca. El virus se propaga más fácilmente en espacios interiores o en aglomeraciones de personas (28).

Los síntomas más habituales de la COVID-19 son:

- Fiebre
- Tos seca
- Cansancio

Otros síntomas menos frecuentes y que pueden afectar a algunos pacientes:

- Pérdida del gusto o el olfato
- Congestión nasal
- Conjuntivitis (enrojecimiento ocular)
- Dolor de garganta
- Dolor de cabeza
- Dolores musculares o articulares
- Diferentes tipos de erupciones cutáneas

- Náuseas o vómitos
- Diarrea
- Escalofríos o vértigo

Entre los síntomas de un cuadro grave de la COVID-19 se incluyen:

- Disnea (dificultad respiratoria)
- Pérdida de apetito
- Confusión
- Dolor u opresión persistente en el pecho
- Temperatura alta (por encima de los 38° C)

Otros síntomas menos frecuentes:

- Fiebre
- Irritabilidad
- Merma de la conciencia (a veces asociada a convulsiones)
- Ansiedad
- Depresión
- Trastornos del sueño
- Complicaciones neurológicas más graves y raras, como accidentes cerebrovasculares, inflamación del cerebro, estado delirante y lesiones neurales.

Las personas de cualquier edad que tengan fiebre o tos y además respiran con dificultad, sientan dolor u opresión en el pecho o tengan dificultades para hablar o moverse deben solicitar atención médica inmediatamente. De ser posible, llame con antelación a su dispensador de atención de salud, al teléfono de asistencia o al centro de salud para que puedan indicarle el dispensario adecuado (29).

- **Complicaciones del covid-19.**

Entre las complicaciones más comunes de la COVID-19 se menciona la neumonía, presente virtualmente en todos los casos graves, el síndrome de dificultad respiratoria del adulto (SDRA), la miocarditis, el daño renal agudo y las sobreinfecciones bacterianas, frecuentemente en la forma de choque séptico. Los trastornos de la coagulación, expresados por la prolongación del tiempo de protrombina, el aumento del dímero D y la disminución en el recuento de plaquetas, han llevado a pensar que la coagulación intravascular diseminada es uno de los fenómenos comunes en los casos graves, por lo que algunos recomiendan anticoagulación temprana. El compromiso de múltiples órganos se expresa por la alteración de las pruebas bioquímicas, como la elevación de las aminotransferasas, deshidrogenasa láctica, creatinina, troponinas, proteína C reactiva y procalcitonina (30).

2.4. Marco Legal y Marco Ético

2.4.1. Marco Legal

- **Constitución de la República del Ecuador**

Título II, Capítulo segundo, Sección Séptima

Art. 32. La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (31).

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (31).

- **Ley Orgánica de Salud**

Título preliminar, Capítulo I del derecho a la salud y su protección

Art. 1. La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético (32).

Art. 3. La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (32).

CAPÍTULO III, Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud

- a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud (32).*
- b) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos (32).*

- **Plan de Creación de Oportunidades 2021 – 2025**

Eje: Salud gratuita y de calidad

Objetivo 6. Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad.

El abordaje de la salud en el Plan de Creación de Oportunidades de 2021-2025 se basa en una visión de salud integral, inclusiva y de calidad, a través de políticas públicas concernientes a: hábitos de vida saludable, salud sexual y reproductiva, DCI, superación de adicciones y acceso universal a las vacunas. Adicionalmente, en los próximos cuatro años se impulsarán como prioridades gubernamentales acciones como la Estrategia Nacional de primera Infancia para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil: Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil, que tiene como finalidad

disminuir de manera sostenible la desnutrición y/o malnutrición infantil que afecta 1 de 4 menores de 5 años en el país (33).

Como nación existe la necesidad de concebir a la salud como un derecho humano y abordaje de manera integral enfatizando los vínculos entre lo físico y lo psicosocial, lo urbano con lo rural, en definitiva, el derecho a vivir en un ambiente sano que promueva el goce de las todas capacidades del individuo (33).

2.4.2. Marco Ético

- **Declaración de Helsinki**

La Asociación Médica Mundial ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos que sirvan para orientar a los médicos y a otras personas que realizan investigación médica en seres humanos. La investigación médica en seres humanos incluye la investigación del material humano o de información identificable (34).

Art 5. En investigación médica en seres humanos, la preocupación por el bienestar de los seres humanos debe tener siempre primacía sobre los intereses de la ciencia y de la sociedad (34).

Art 10. En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano (34).

Art 30. Al final de la investigación, todos los pacientes que participan en el estudio deben tener la certeza de que contarán con los mejores métodos preventivos, diagnósticos y terapéuticos probados y existentes, identificados por el estudio (34).

- **Valores Éticos**

Los valores orientadores sobre los que se sustentarán las interrelaciones, decisiones y prácticas de los/as servidores/as del Ministerio de Salud Pública son:

- **Respeto:** Todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que se respetará su dignidad y atenderá sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.
- **Inclusión:** Se reconocerá que los grupos sociales son distintos, por lo tanto, se valorará sus diferencias, trabajando con respeto y respondiendo a esas diferencias con equidad.
- **Vocación de servicio:** La labor diaria se cumplirá con entrega incondicional y satisfacción.
- **Compromiso:** Invertir al máximo las capacidades técnicas y personales en todo lo encomendado.
- **Integridad:** Demostrar una actitud proba e intachable en cada acción encargada.
- **Justicia:** Velar porque toda la población tenga las mismas oportunidades de acceso a una atención gratuita e integral con calidad y calidez.
- **Lealtad:** Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos (35).

- **Código Deontológico**

El Código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería es una guía para actuar sobre la base de los valores y necesidades sociales. Sólo tendrá significado como documento vivo si se aplica a las realidades de la enfermería y de la atención de salud en una sociedad cambiante. Para lograr su finalidad, el Código ha de ser comprendido, asimilado y utilizado por las enfermeras en todos los aspectos de su trabajo. Debe permanecer al alcance de los estudiantes y las enfermeras a lo largo de sus estudios y de su vida de trabajo. El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería tiene cuatro elementos que constituyen el marco de las normas de conducta: la enfermera y las

personas, la enfermera y la práctica, la enfermera y la profesión y la enfermera y sus compañeros de trabajo (36).

1. La enfermera y las personas

- a. La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será con las personas que necesiten cuidados de enfermería.
- b. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.
- c. La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente.
- d. La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla.
- e. La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables.
- f. La enfermera defenderá la equidad y la justicia social en la distribución de los recursos, en el acceso a los cuidados de salud y en los demás servicios sociales y económicos.
- g. La enfermera demostrará valores profesionales tales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad (36).

2. La enfermera y la práctica

- a. La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua. La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados.
- b. La enfermera juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidades.

- c. La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal que honren a la profesión y fomenten su imagen y la confianza del público.
- d. Al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.
- e. La enfermera tratará de fomentar y mantener una cultura de la práctica profesional que favorezca el comportamiento ético y el diálogo abierto (36).

3. La enfermera y la profesión

- a. A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería.
- b. La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación, que favorezca la práctica basada en pruebas.
- c. La enfermera participará en el desarrollo y en el sostenimiento de un conjunto de valores profesionales.
- d. La enfermera, actuando a través de la organización profesional, participará en la creación de un entorno favorable de práctica y en el mantenimiento de condiciones de trabajo en la enfermería que sean seguras, equitativas social y económicamente.
- e. La enfermera ejercerá su profesión para sostener y proteger el entorno natural y será consciente de las consecuencias que ello tiene para la salud.
- f. La enfermera contribuirá a crear un entorno ético de la organización y se opondrá a las prácticas y a los contextos no éticos (36).

4. La enfermera y sus compañeros de trabajo

- a. La enfermera mantendrá una relación respetuosa de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores.
- b. La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud.
- c. La enfermera actuará adecuadamente para prestar apoyo y orientar a las personas con las que trabaja, para fortalecer el comportamiento ético (36).

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la Investigación

- **Cuantitativa:** El enfoque cuantitativo es secuencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente y no podemos “brincar” o eludir pasos. El orden es riguroso, aunque desde luego, podemos redefinir alguna fase. Parte de una idea que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica (37).
Esta investigación es de tipo cuantitativo, porque se utilizó una encuesta con la cual se recolectó los datos sobre el nivel de capacidad de afrontamiento y adaptación además de conceptualizar los estilos y estrategias en condiciones reales.
- **No experimental:** Son estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos (37). En nuestro estudio no se manipularon las variables y solo se observaron los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos.

3.2. Tipo de investigación

- **Descriptiva:** Los estudios descriptivos buscan especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (37). Este estudio es descriptivo porque busca especificar propiedades y características importantes acerca del afrontamiento en los familiares de pacientes covid-19 atendidos en el Hospital San Vicente de Paúl.
- **Transversal:** Es de tipo transversal porque recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (37). Nuestro estudio analizó los datos

en un periodo de tiempo predefinido sobre el afrontamiento en los familiares atendidos por covid-19 en el Hospital San Vicente de Paúl.

- **Campo:** Es la inmersión en el contexto, ambiente o campo, situación que consiste en que el investigador se introduce y vive en el entorno que estudia (37). Nuestra investigación sobre el afrontamiento en los familiares de pacientes atendidos por covid-19 en el Hospital San Vicente de Paúl se recolectó los datos en el lugar en donde se desarrolla el fenómeno en estudio (37).

3.3. Localización y ubicación del estudio

La presente investigación se realizará en la provincia de Imbabura, cantón Ibarra, parroquia el Sagrario, Hospital San Vicente de Paúl en el área covid-19.

3.4. Población

3.4.1 Universo

El universo de la investigación estará constituido por familiares de pacientes diagnosticados con covid-19 y atendidos en el Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra.

3.4.2. Muestra

Para determinar la muestra se aplicará un muestreo no probabilístico por conveniencia y se tomará en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

3.4.3. Criterios de inclusión

Dentro de la investigación se incluyó a familiares de pacientes diagnosticados con covid-19 atendidos en el Hospital San Vicente de Paúl. Familiares mayores de 18 años que aceptaron voluntariamente formar parte de la investigación a través del consentimiento informado.

3.4.4. Criterios de exclusión

Personas que no deseen participar en el estudio, personas que durante la recopilación de datos no se encontraban. Y familiares menores de 18 años.

3.5. Métodos de recolección de datos

3.5.1. Técnica

Encuesta

El método de recolección de información fue una encuesta mediante la aplicación de Microsoft Forms, la cual fue aplicada de forma online, basada en preguntas cerradas dirigidas a los familiares de pacientes atendidos en el Hospital San Vicente de Paúl por covid-19.

3.5.2. Instrumento de investigación

La escala de medición sobre capacidad de afrontamiento y adaptación de Callista Roy (CAPS) tiene como objetivo determinar el nivel de capacidad que tenemos las personas para afrontar y adaptarnos a situaciones estresantes, este instrumento nos permite evaluar estos procesos para posteriormente llegar a un planteamiento, elaboración e implementación de estrategias por parte de los investigadores para ayudar a los encuestados a que exista un mayor abordaje durante las situaciones estresantes (38).

La escala de medición sobre capacidad de afrontamiento y adaptación de Callista Roy (CAPS), es una escala validada, cuenta con 47 preguntas agrupados en cinco factores, en nuestro estudio se utilizaron 44 preguntas, debido a que las preguntas con los ítems 27 no tiene relación con el tema de investigación. Factor 1, (recursivo y centrado, refleja los comportamientos personales y los recursos para expandir las entradas, la cual consta de 10 ítems. Factor 2, reacciones físicas y enfocadas, resalta las reacciones físicas y la fase de entrada para el manejo de situaciones, la cual consta de 12 ítems. Factor 3, proceso de alerta, representa los comportamientos del yo personal y físico, la cual consta de 8 ítems.

Factor 4, procesamiento sistémico, describe las estrategias personales y físicas para hacerse cargo de las situaciones y manejarlas metódicamente, la cual consta de 6 ítems. Factor 5, conocimiento y relacionando, describe las estrategias que utiliza la persona para recurrir a sí misma y otras personas usando la memoria y la imaginación, la cual consta de 8 ítems (38).

Cada ítem es una frase corta acerca de cómo una persona responde cuando experimenta una crisis o un suceso difícil, se califica mediante cuatro categorías ordinales las cuales utilizarán la graduación de Likert de 4 puntos, que va desde 1 = nunca, 2= rara vez, 3= algunas veces, 4 = siempre, a mayor puntaje significa un uso más consistente de estrategias de afrontamiento. Además, se debe tomar en cuenta que se evalúan con puntaje inverso, los ítems correspondientes al factor 2 y el ítem 11, del factor 3 (38).

Para lograr establecer la distribución de los intervalos que evalúa el nivel de afrontamiento y adaptación se tuvo en cuenta el puntaje mínimo global de la encuesta que es 44 puntos y el puntaje máximo global de la encuesta correspondiendo a 176 puntos. Así mismo se realizó el puntaje mínimo y máximo de cada factor para conocer los intervalos, obteniendo los siguientes resultados Factor 1, puntaje mínimo 10, puntaje máximo 40. Factor 2, puntaje mínimo 12, puntaje máximo 48. Factor 3, puntaje mínimo 8, puntaje máximo 32. Factor 4, puntaje mínimo 6, puntaje máximo 24. Factor 5, puntaje mínimo 8, puntaje máximo 32. El puntaje de cada factor obtenido a través de una escala nominal se cambió a una escala de medición ordinal la cual nos permite definir el nivel de afrontamiento y adaptación como baja, media y muy alta capacidad de afrontamiento.

Distribución de los intervalos para evaluar nivel de capacidad de afrontamiento y adaptación por factores y global.

Nivel de capacidad de afrontamiento y adaptación por factores y global.				
Estrategias de afrontamiento	Puntuación	Baja Capacidad	Mediana Capacidad	Alta Capacidad
Factor1 Recursivo y centrado	10-40	10-19	20-29	30-40
Factor2 Físico y enfocado	12-48	12-23	24-35	36-48
Factor3 Proceso de alerta	8-32	8-16	17-24	25-32
Factor 4 Procesamiento sistémico	6-24	6-11	12-17	18-24
Factor 5 Conocimiento y relacionando	8-32	8-15	16-23	24-32
Escala total	44-176	44-84	89-128	133-176

Capacidad de afrontamiento y porcentajes

Nivel de afrontamiento	Puntaje/ 176 puntos	Porcentaje
Baja Capacidad	44-84	25-48%
Mediana Capacidad	85-128	49-73%
Alta Capacidad	129-176	74-100%

Escala de medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Roy, versión modificada.

Nivel de capacidad y afrontamiento y adaptación	Estilos de afrontamiento	Estrategias para el afrontamiento		
		Cognitivo	Comportamental	Emocional
Baja Capacidad	Pasivo y activo con estrategias limitadas (positivas y negativas) (39).	Consideran la situación abrumadora, en ocasiones no manejable, tiene actitud vacilante o de manera limitada se encargan de la situación (39).	No encuentran soluciones nuevas para resolver su situación, no se toman el tiempo necesario para comprenderlo, no se sienten activos durante el día, tienen una actitud evasiva y no siempre siguen las indicaciones para el manejo de la enfermedad, cuando lo hacen es limitado su comportamiento o se ocupan en otras actividades	Estilo pasivo: no controlan completamente la situación, refieren sentirse culpables por cualquier dificultad que presentaban, sienten que actúan de manera exagerada, se bloquean o se confunden por un momento ante la problemática, además de pensar continuamente en sus

			como distracción (39).	preocupaciones sin ocuparse activamente y experimentan cambios emocionales perturbadores como tristeza o pérdida del sentido de la vida (estrategias negativas) (39).
Mediana Capacidad	Activo con estrategias resolutivas (positivas) (39).	Se busca controlar la situación a través de búsqueda de información sobre la enfermedad, se involucran y le dan un significado positivo para organizarse y planear actividades	Enfrentan la realidad y muestran disponibilidad para hacer cambios y manejar la enfermedad, utilizan sus experiencias previas o las soluciones que le han funcionado a otros para resolver la problemática, además de	Combinación de estilos: Activo, se sienten bien cuando creen que manejan la situación lo mejor que pueden, consideran que hablan de la enfermedad de manera abierta y sin exageraciones y no se sienten culpables

		para resolver el problema directamente (39).	desarrollar un plan (39).	(estrategias positivas). Pasivo, creen que no pueden manejar la situación, actúan con lentitud ante las dificultades y experimentan cambios emocionales (estrategia negativa) (39).
Alta Capacidad	Activo con estrategias centradas en el problema (positivas) (39).	Se enfocan en la situación, la consideran manejable (ven la enfermedad como un reto), y mantienen conductas dirigidas al problema (39).	Confrontan la situación, están pendientes de cualquier cosa relacionada, hablan sobre la enfermedad para prever situaciones difíciles, proponen soluciones dirigidas al problema (39).	Combinación de estilos: Activo, se expresan sus sentimientos de manera provechosa, hablan de la enfermedad de manera abierta y sin exageraciones, se sienten bien al manejar la situación (estrategias positivas).

Pasivo, refieren que los sobrepasa la enfermedad, son evasivos en sus responsabilidades y experimentan cambios emocionales (estrategia negativa) (39).

3.7. Análisis de datos

Los datos obtenidos en la investigación se evaluarán mediante Excel y la aplicación de Epi-Info el cual nos ayudó a organizar los resultados obtenidos mediante cuadros y gráficos que permitan interpretar la información de mejor manera, por medio de la escala de medición sobre capacidad de afrontamiento y adaptación de Callista Roy (CAPS) aplicada a los familiares de pacientes covid-19 atendidos en el Hospital San Vicente de Paúl.

3.8. Operacionalización de variables

Objetivo 1: Conocer las características sociodemográficas de la población en estudio.							
Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Datos sociodemográficos	Un cuestionario de datos sociodemográficos es una herramienta que permite recolectar información general sobre un grupo de personas(40).	Género	Características físicas determinadas genéticamente del individuo	Cuantitativa Nominal	Masculino Femenino Otros	¿Con qué género se identifica?	Cuestionario
		Edad	Años cumplidos	Cuantitativa Ordinal	18-26 años 27-59 años Mayor a 60 años	¿Cuál es su edad?	Cuestionario
		Etnia	Diversidad cultural	Cuantitativa Nominal	Mestizo Indígena Blanco Afroecuatoriano Mulato Otro	¿De qué etnia se considera?	Cuestionario

		Escolaridad	Nivel de preparación de la persona	Cuantitativa Ordinal	Ninguna Primaria Secundaria Técnico Universidad	¿Cuál es su escolaridad?	Cuestionario
		Estado civil	Situación de las personas determinada por sus relaciones	Cuantitativa Nominal	Casado Divorciado Soltero Unión libre	¿Cuál es su estado civil?	Cuestionario

Objetivo 2: Identificar el nivel de afrontamiento de los familiares de pacientes covid-19 mediante la escala de Callista Roy.						
Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de variable	Escala	Instrumento
Nivel de afrontamiento	Valor o medida de algo que puede variar en intensidad (41).	Bajo	Porcentaje de encuestados que obtuvieron un puntaje entre 44 -84.	Cuantitativa Ordinal	Nunca Rara vez Algunas veces Siempre	Cuestionario
		Medio	Porcentaje de encuestados que obtuvieron un puntaje entre 85 -128.	Cuantitativa Ordinal	Nunca Rara vez Algunas veces Siempre	Cuestionario
		Alto	Porcentaje de encuestados que obtuvieron un puntaje entre 129-176	Cuantitativa Ordinal	Nunca Rara vez Algunas veces Siempre	Cuestionario

Objetivo 3: Analizar las estrategias más utilizadas de afrontamiento por parte de los familiares de pacientes covid-19 mediante la escala de Callista Roy.

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Estrategias de afrontamiento	Serie de pensamientos y acciones que capacitan a las personas a manejar situaciones difíciles (42).	Recursivo y centrado	Comportamientos personales	Cuantitativa ordinal	Nunca Rara vez Algunas veces Siempre	2 Propongo una solución nueva para un problema nuevo 4 Obtengo la mayor información posible para aumentar mis opciones 7 Trato de que todo funcione a mi favor 10 Identifico como quiero que resulte la situación y luego miro como puedo lograrlo 16 Trato de redirigir mis sentimientos para	Cuestionario

						enfocarlos constructivamente	
						19 Estoy atento a cualquier cosa relacionada con la situación	
						26 Trato de ser recursivo para enfrentar la situación	
						29 Con tal de salir de la crisis estoy dispuesto a modificar mi vida radicalmente	
						34 Trato de ser creativo y proponer nuevas soluciones	
						46 Desarrollo un plan con una serie de acciones para enfrentar la situación.	

		Reacciones físicas y enfocadas	Reacciones físicas	Cuantitativa ordinal	Nunca Rara vez Algunas veces Siempre	5 8 15 20 23 24 33	Tengo dificultad para completar tareas o proyectos. Solo puedo pensar en lo que me preocupa. Parece que actuó con lentitud sin razón aparente. Tiendo a reaccionar con exageración al comienzo. Tiendo a paralizarme y confundirme al menos por un tiempo. Encuentro difícil explicar cuál es el verdadero problema. Tiendo a culparme por cualquier dificultad que tenga.	Questionario
--	--	--------------------------------	--------------------	----------------------	---	--------------------------------------	--	--------------

						39 Experimento cambios en la actividad física.	
						42 Trato de hacer frente a la crisis desde el principio.	
						43 Me doy cuenta que me estoy enfermando.	
						45 Me rindo fácilmente	
						47 Al parecer me hago muchas ilusiones acerca de cómo resultaron las cosas.	
		Proceso de alerta	Comportamientos del yo personal y físico	Cuantitativa ordinal	Nunca Rara vez Algunas veces Siempre	1 Puedo seguir una gran cantidad de instrucciones a la vez.	
						11 Soy menos eficaz bajo estrés	
						17 Me siento alerta y activo durante el día.	

						<p>18 Pongo mis sentimientos a un lado y soy muy objetivo acerca de lo que sucede.</p> <p>25 Obtengo buenos resultados al manejar problemas complejos.</p> <p>31 Soy más eficaz bajo estrés.</p> <p>40 Manejo la situación analizando rápidamente los detalles tal como ellos sucedieron.</p> <p>44 Adopto rápidamente nuevas capacidades, cuando estas pueden resolver mi problema.</p>	Cuestionario
--	--	--	--	--	--	--	--------------

		Procesamiento sistémico	Estrategias personales y físicas	Cuantitativa ordinal	Nunca Rara vez Algunas veces Siempre	3 12 14 22 30	Llamo al problema por su nombre y trato de verlo en su totalidad. Me tomo el tiempo necesario y no actué hasta que no tengo una buena comprensión de la situación. Pienso en el problema sistemáticamente, paso a paso. Analizo la situación como realmente es. Trato de mantener equilibrio entre la actividad y el descanso.	Questionario
--	--	-------------------------	----------------------------------	----------------------	---	---------------------------	--	--------------

						41	Trato de aclarar cualquier tipo de duda antes de actuar.	
		Conocer y relacionar	Estrategias para recurrir a sí misma y otras personas	Cuantitativa ordinal	Nunca Rara vez Algunas veces Siempre	6	Trato las estrategias o las soluciones que me han servido en el pasado	Cuestionario
						9	Me siento bien al saber que estoy manejando el problema lo mejor que puedo.	
						21	Recuerdo cosas que me ayudaron en otras situaciones.	
						28	Utilizo el humor para manejar la situación	
						32	Puedo relacionar lo que sucede con las experiencias pasadas o	

						<p>con los planes a futuro.</p> <p>36 Aprendo de las soluciones que han funcionado para otros.</p> <p>37 Miro la situación positivamente como una oportunidad o desafío.</p> <p>38 Planteo diferentes soluciones, aunque parezcan difíciles de alcanzar.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación

En el presente capítulo se expone los resultados obtenidos de la investigación realizada mediante la “escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy aplicada a los familiares de pacientes covid-19 que fueron atendidos en el Hospital San Vicente de Paúl durante el periodo 2021-2022”

Tabla 1. Características sociodemográficas

Características sociodemográficas	Frecuencia	Porcentaje
Género		
Femenino	60	55.56 %
Masculino	47	43.52 %
Otros	1	0.93 %
Edad, años		
18-26 años	56	51.85 %
27-59 años	45	41.67 %
Mayor a 60 años	7	6.48 %
Etnia		
Afro ecuatoriano	2	1.85 %
Blanco	1	0.93 %
Indígena	7	6.48 %
Mestizo	94	87.04 %
Mulato	2	1.85 %
Otro	2	1.85 %
Escolaridad		
Primaria	21	19.44 %
Secundaria	26	24.07 %
Técnico	9	8.33 %

Universidad	52	48.15 %
Estado civil		
Casado	31	28.70 %
Divorciado	3	2.78 %
Soltero	67	62.04 %
Unión libre	6	5.56 %
Viudo	1	0.93 %

Análisis y Discusión

En la tabla N°1 acerca de las características sociodemográficas de los familiares de pacientes covid-19, atendidos en el Hospital San Vicente de Paúl, 2021-2022. Se obtuvo los siguientes resultados, el 55.56% se identificó con el sexo femenino, mientras que el 43.52% se identificadas con el sexo masculino. La mayor parte de la población siendo el 51.85% tiene edades entre 18-26 años. Así mismo podemos decir que la etnia predominante durante la encuesta con el 87.04% son las personas mestizas. A nivel educativo, se encontró que la mayor parte de la población encuestada correspondiente al 45.15% cursan con estudios universitarios. El estado civil de la mayor parte de la población con un 62.04% es soltero. Datos que en su mayor parte tienen similitud con el plan de desarrollo y ordenamiento territorial 2020-2021 del cantón Ibarra, en la cual menciona que la población Ibarreña está conformada por el 51.43% de género femenino, entre 15 y 29 años, mientras que el 87.02% de la población pertenece al grupo étnico mestizo, el 4.23% de la población ibarreña pertenece al grupo étnico indígena y el 0.38% de la población ibarreña pertenece al grupo étnico afroecuatoriano. El estado civil se evidencia que el 57.1% del personal se encuentra casado, el 28.6% del personal se encuentra soltero, el 14.3% se encuentra en estado civil divorciado. En cuanto a su nivel de estudios se evidenció que el 64.29% del personal de salud tiene un nivel de estudios de Tercer Nivel de Estudios/Superior, el 28,57% del personal se evidencia el nivel de estudios en Técnico, el 7.14% del personal se evidencia que tiene un nivel de estudios de Magister (43).

Tabla 2. Nivel de capacidad de afrontamiento y adaptación de manera general.

Nivel de capacidad de afrontamiento y adaptación	Frecuencia	Porcentaje %
Baja capacidad	1	0.93%
Mediana Capacidad	65	60.19%
Alta Capacidad	42	38.89%
Total	108	100%

Análisis y discusión

En cuanto al nivel de afrontamiento y adaptación de los familiares de pacientes covid-19 atendidos en el Hospital San Vicente de Paúl. Se realizó un promedio de las preguntas abordadas en el factor 1 al 5, obteniendo que el 60.19% de las personas encuestadas tienen una mediana capacidad de afrontamiento y adaptación, el 38.89% presenta una alta capacidad de afrontamiento y adaptación, mientras que el 0.93% presenta baja capacidad de adaptación, cuando su familiar fue atendido por covid-19 en el Hospital San Vicente de Paúl. Datos que concuerdan con el estudio de Gonzales, 2019 sobre “Contribución al cuidado de los cuidadores de infanto-juveniles con trastorno por déficit de atención con hiperactividad desde la psicoeducación” de la cual el 52,6% de los cuidadores (10) muestra una mediana capacidad de adaptación y afrontamiento, seguida del 31,6% (6) con alta capacidad de adaptación y afrontamiento y del 10,5% (2) con baja capacidad (44).

Estrategias más utilizadas de afrontamiento y adaptación por factores, de los familiares de pacientes covid-19 que fueron atendidos en el Hospital San Vicente de Paúl durante el periodo 2021-2022. Mediante la escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy.

Tabla 3. Estrategias de afrontamiento y adaptación del factor N°1.

Refleja los comportamientos personales y los recursos para expandir las entradas, ser creativo y buscar resultados.								
AFIRMACIONES	Nunca 1	%	Rara vez 2	%	Algunas veces 3	%	Siempre 4	%
2 Propongo una solución nueva para un problema nuevo	12	11.11	29	26.85	52	48.15	15	13.89
4 Obtengo la mayor información posible para aumentar mis opciones	4	3.7	31	28.7	53	49.07	20	18.52
7 Trato de que todo funcione a mi favor	3	2.78	22	20.37	53	49.07	30	27.78
10 Identifico como quiero que resulte la situación y luego miro como puedo lograrlo	5	4.63	25	23.15	57	52.78	21	19.44

16	Trato de redirigir mis sentimientos para enfocarlos constructivamente	5	4.63	32	29.63	52	48.15	19	17.59
19	Estoy atento a cualquier cosa relacionada con la situación	3	2.78	14	12.96	50	46.3	41	37.96
26	Trato de ser recursivo para enfrentar la situación	4	3.7	21	19.44	50	46.3	33	30.56
29	Con tal de salir de la crisis estoy dispuesto a modificar mi vida radicalmente	5	4.63	21	19.44	53	49.03	29	26.85
34	Trato de ser creativo y proponer nuevas soluciones	6	5.56	19	17.59	52	48.15	31	28.7
46	Desarrollo un plan con una serie de acciones para enfrentar la situación.	7	6.48	22	20.37	56	51.85	23	21.3
Total, usuarios:		108							

Análisis y Discusión

Las estrategias más utilizadas en el factor N°1, recursivo y centrado, con un 52.78% es la de “identificar como quieren que resulte la situación y luego miran como pueden lograrlo”. Mientras que las estrategias menos utilizadas con el 2.78% son “el estar atento a cualquier cosa relacionada con la situación” y “el tratar de que todo funcione a su favor”. Datos que difieren con los relacionados con Gonzales, 2020 en el estudio de “Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy en cuidadores primarios” en donde refiere que la estrategia más utilizada es “Trato de ser creativo y proponer nuevas soluciones” con 0.99 de acuerdo con los criterios Moriyama planteados por el estudio, mientras que la estrategia menos utilizada en la población encuestada es “Con tal de salir de la crisis estoy dispuesto a modificar mi vida radicalmente” con un 0.87 de acuerdo con los criterios Moriyama planteados por el estudio (38).

Tabla 4. Estrategias de afrontamiento y adaptación del factor N°2.

Resalta las reacciones físicas y la fase de entrada para el manejo de situaciones.								
AFIRMACIONES	Nunca 4		Rara vez 3		Algunas veces 2		Siempre 1	
		%		%		%		%
5 Tengo dificultad para completar tareas o proyectos.	12	11.11	26	24.07	65	60.19	5	4.63
8 Solo puedo pensar en lo que me preocupa.	8	7.41	25	23.15	57	52.78	18	16.67
15 Parece que actuó con lentitud sin razón aparente.	16	14.81	29	26.85	55	50.93	8	7.41
20 Tiendo a reaccionar con exageración al comienzo.	15	13.89	34	31.48	47	43.52	12	11.11
23 Tiendo a paralizarme y confundirme al menos por un tiempo.	22	20.37	26	24.07	53	49.07	7	6.48

24	Encuentro difícil explicar cuál es el verdadero problema.	15	13.89	35	32.41	52	48.15	6	5.56
33	Tiendo a culparme por cualquier dificultad que tenga.	19	17.59	28	25.93	55	50.93	6	5.56
39	Experimento cambios en la actividad física.	15	13.89	28	25.93	56	51.85	9	8.33
42	Trato de hacer frente a la crisis desde el principio.	6	5.56	15	13.89	54	50.00	33	30.56
43	Me doy cuenta que me estoy enfermando.	14	12.96	27	25.00	50	46.30	17	15.74
45	Me rindo fácilmente	33	30.56	30	27.78	42	38.89	3	2.78
47	Al parecer me hago muchas ilusiones acerca de cómo resultaron las cosas.	11	10.19	28	25.93	56	51.85	13	12.04
Total, usuarios:						108			

Análisis y Discusión

La reacción física más aplicada en el factor N°2, físico y enfocado, por los participantes con el 60.19% es “Tener dificultad para completar tareas o proyectos”. Mientras que las

reacciones físicas menos predominante es “Me rindo fácilmente” con el 2.78%. A diferencia del estudio Rojas-Picón, 2018 acerca del “Afrontamiento y adaptación de cuidadores familiares de pacientes sometidos a procedimientos cardioinvasivos” que el 35,7% tiene dificultades para completar actividades, tareas y proyectos, siendo una cifra menor a la planteada por nuestro estudio. Sin embargo, el 62,2% de los participantes respondieron que nunca se rinden fácilmente. Dándonos a conocer que en el estudio de Rojas el porcentaje de personas que se rinden fácilmente son muy pocas al igual que nuestro estudio (45).

Tabla 5. Estrategias de afrontamiento y adaptación del factor N°3.

Representa los comportamientos del yo personal y físico, y se enfoca en los tres niveles de procesamiento de la información: entradas, procesos centrales y salidas.

AFIRMACIONES	Nunca 1		Rara Vez 2		Algunas veces 3		Siempre 4	
		%		%		%		%
1 Puedo seguir una gran cantidad de instrucciones a la vez.	7	6.48	22	20.37	67	62.04	12	11.11
11 Soy menos eficaz bajo estrés	11	10.19	27	25.00	51	47.22	19	17.59
17 Me siento alerta y activo durante el día.	5	4.63	19	17.59	56	51.85	28	25.93
18 Pongo mis sentimientos a un lado y soy muy objetivo acerca de lo que sucede.	3	2.78	23	21.30	63	58.33	19	17.59
25 Obtengo buenos resultados al manejar problemas complejos.	5	4.63	20	18.52	67	62.04	16	14.81

31	Soy más eficaz bajo estrés.	10	9.26	35	32.41	49	45.37	14	12.96
40	Manejo la situación analizando rápidamente los detalles tal como ellos sucedieron.	7	6.48	27	25.00	64	59.26	10	9.26
44	Adopto rápidamente nuevas capacidades, cuando estas pueden resolver mi problema.	2	1.85	29	26.85	56	51.85	21	19.44
Total, usuarios:					108				

Análisis y Discusión

Los ítems con mayor puntaje dentro del factor N°3, proceso de alerta, fueron “El poder seguir una gran cantidad de instrucciones a la vez” y el “Obtengo buenos resultados al manejar problemas complejos” con un 62.04%. Mientras que las estrategias menos utilizadas con el 1.85% es el “Adoptar rápidamente nuevas capacidades, cuando estas pueden resolver mi problema.” Datos que se asemejan con el presentado por Castaño, 2017 en el estudio acerca del “Afrontamiento y adaptación de mujeres con cáncer de mama” los ítems “El poder seguir una gran cantidad de instrucciones a la vez” y el “Obtengo buenos resultados al manejar problemas complejos” con un 50.90% y 64% respectivamente, datos similares obtenidos en nuestro estudio. Mientras que la estrategia “Adoptar rápidamente nuevas capacidades, cuando estas pueden resolver mi problema” obtuvo un 3.40% un valor ligeramente superior que el de nuestro estudio (46).

Tabla 6. Estrategias de afrontamiento y adaptación del factor N°4.

Describe las estrategias personales y físicas para hacerse cargo de las situaciones y manejarlas metódicamente.								
AFIRMACIONES	Nunca 1	%	Rara vez 2	%	Algunas veces 3	%	Siempre 4	%
3 Llamo al problema por su nombre y trato de verlo en su totalidad.	4	3.70	14	12.96	49	45.37	41	37.96
12 Me tomo el tiempo necesario y no actué hasta que no tengo una buena comprensión de la situación.	3	2.78	30	27.78	49	45.37	26	24.07
14 Pienso en el problema sistemáticamente, paso a paso.	9	8.33	21	19.44	57	52.78	21	19.44
22 Analizo la situación como realmente es.	3	2.78	15	13.89	54	50.00	36	33.33
30 Trato de mantener el equilibrio entre la	4	3.70	12	11.11	58	53.70	34	31.48

actividad y el
descanso.

41	Trato de aclarar cualquier tipo de duda antes de actuar.	3	2.78	14	12.96	60	55.56	31	28.70
Total, usuarios						108			

Análisis y Discusión

La estrategia más utilizada dentro del factor N°4, procesamiento sistémico, fue “el tratar de aclarar cualquier tipo de duda antes de actuar” con un 55.56%. Mientras que las estrategias menos utilizadas con 2.78% son “el tomar tiempo necesario y no actuar hasta que no tengo una buena comprensión de la situación” y “Analizar la situación como realmente es”. Datos que difieren con la investigación presentada por Trujillo, 2022 “Afrontamiento y adaptación del adulto con cáncer: el arte del cuidado de enfermería” en la cual presenta un 64% en la estrategia “aclaran cualquier tipo de duda” y un 65% se toman el tiempo necesario antes de actuar (47).

Tabla 7. Estrategias de afrontamiento y adaptación del factor N°5.

AFIRMACIONES		Nunca 1		Rara vez 2		Algunas veces 3		Siempre 4	
			%		%		%		%
6	Trato las estrategias o las soluciones que me han servido en el pasado	2	1.85	13	12.04	55	50.93	38	35.19
9	Me siento bien al saber que estoy manejando el problema lo mejor que puedo.	4	3.70	13	12.04	54	50.00	37	34.26
21	Recuerdo cosas que me ayudaron en otras situaciones.	2	1.85	14	12.96	47	43.52	45	41.67
28	Utilizo el humor para manejar la situación	6	5.56	25	23.15	53	49.07	24	22.22
32	Puedo relacionar lo que sucede con las	4	3.70	14	12.96	60	55.56	30	27.78

	experiencias pasadas o con los planes a futuro.								
36	Aprendo de las soluciones que han funcionado para otros.	2	1.85	17	15.74	60	55.56	29	26.85
37	Miro la situación positivamente como una oportunidad o desafío.	6	5.56	18	16.67	49	45.37	35	32.41
38	Planteo diferentes soluciones, aunque parezcan difíciles de alcanzar.	5	4.63	17	15.74	66	61.11	20	18.52
Total, usuarios:						108			

Análisis y Discusión

Las estrategias más utilizadas dentro del factor N°5, conocimiento y relacionando, son las del ítem “el plantear diferentes soluciones, aunque parezcan difíciles de alcanzar.” con un 61.11%. Mientras que las estrategias menos utilizadas con 1.85% son “trato las estrategias o las soluciones que me les han servido en el pasado”, “el recordar cosas que les ayudaron en otras situaciones” y “aprender de las soluciones que han funcionado para otros”. Datos que se relacionan con los de Castaño, 2017 en el estudio acerca del “Afrontamiento y adaptación de mujeres con cáncer de mama”. En los ítems “el plantear diferentes soluciones, aunque parezcan difíciles de alcanzar” se obtuvo 66.30%, porcentaje similar

al de nuestro estudio. Sin embargo, el ítem “trato las estrategias o las soluciones que me han servido en el pasado” con un 16.60% cifra mayor con respecto a nuestro estudio.(46).

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

1. Entre las características sociodemográficas de los familiares de pacientes covid-19 atendidos en el Hospital San Vicente de Paúl se obtuvo, que la mayor parte de la población encuestada correspondiente al 55.56% se identificaron con sexo femenino. El rango de edad de los participantes fue entre 18-26 años con el 51.85%. Así también la etnia que más predominó durante la encuesta a los familiares de pacientes covid-19 fue la mestiza con el 87.04%. A nivel educación podemos mencionar que el 48.15% tiene formación universitaria. Además, el estado civil de los participantes en su mayoría es solteros con 62.04%.
2. En los resultados obtenidos mediante la evaluación de la encuesta de Callista Roy sobre el proceso de afrontamiento y adaptación podemos mencionar que el 60.19% de las personas encuestadas, tienen una mediana capacidad de afrontamiento y adaptación cuando su familiar fue atendido por covid-19, en el Hospital San Vicente de Paúl.
3. Al aplicar la encuesta de Callista Roy sobre el proceso de afrontamiento y adaptación podemos mencionar que la estrategia más utilizada dentro del factor N°1 sobre ser recursivo y centrado es “algunas veces identifico como quiero que resulte la situación y luego miro como puedo lograrlo” con un 52.78%. Mientras que en el factor N°2 sobre reacciones físicas y enfocadas, la estrategia más utilizada con 60.19% es “Algunas veces tengo dificultad para completar tareas o proyectos”. En cambio, en el factor N°3 que nos habla sobre los procesos de alerta, las estrategias más utilizadas fueron “algunas veces puedo seguir una gran cantidad de instrucciones a la vez” y “algunas veces obtengo buenos resultados al manejar problemas complejos” las dos estrategias con un 62.04%. En cuanto al

factor N°4 acerca del procesamiento sistémico podemos mencionar que la estrategia más utilizada fue “algunas veces trato de aclarar cualquier tipo de duda antes de actuar” con un 55.56%. Y finalizando con el factor N°5 acerca de conocer y relacionar podemos mencionar que la estrategia más utilizada es “algunas veces planteo diferentes soluciones, aunque parezcan difíciles de alcanzar” con un 61.11%.

4. Mediante los datos obtenidos en la investigación sobre el afrontamiento de los familiares de pacientes covid-19 atendidos en el Hospital San Vicente de Paúl, se diseñó el plan de atención de enfermería de acuerdo con los niveles de afrontamiento de las personas encuestadas. Obteniendo tres diagnósticos NANDA para personas con baja capacidad los cuales son: afrontamiento familiar incapacitante, desempeño ineficaz del rol, deterioro de la resiliencia. Mientras que para las personas con mediana capacidad se obtuvieron dos diagnósticos NANDA como son: conocimientos deficientes, disposición para mejorar el afrontamiento familiar. Y finalmente para las personas con alta capacidad se obtuvo un diagnóstico NANDA que es: disposición para mejorar la gestión de salud.

5.2. Recomendaciones.

- Se recomienda a fin de que el nivel de afrontamiento de los familiares de pacientes covid-19 sea entre mediana y alta capacidad, la información dada por el personal de salud sobre el estado de salud de los pacientes sea constante y clara, así se evitaría angustias innecesarias por parte de los familiares.
- El personal de salud debe estar en constante educación a los familiares de los pacientes que se atienden en el Hospital San Vicente de Paúl y más aún con covid-19 ya que al ser una enfermedad nueva los pronósticos de los pacientes son inestables por lo que los familiares no asimilan en la situación en la que se encuentra de la mejor manera.
- Se recomienda la aplicación del plan de enfermería diseñado con los resultados obtenidos en esta investigación para que permita al personal de salud abordar de mejor manera situaciones de pérdida, o angustia ante la conmovión de los familiares ante enfermedades nuevas o desconocidas para el paciente y sus familiares, permitiéndonos mejorar en la calidad de atención.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez-Montilla JM, Amador-Marín B, Guerra-Martín MD. Estrategias de afrontamiento familiar y repercusiones en la salud familiar: Una revisión de la literatura. *Enfermería Glob.* 2017;16(3).
2. Cristina M, López B, Morales L, Tifner E. Estrategias de afrontamiento familiar y Salud Mental en el marco del aislamiento social preventivo por COVID 19 [Internet]. Available from: <https://www.aacademica.org>.
3. Reseña histórica del COVID-19. ¿Cómo y por qué llegamos a esta pandemia? [Internet]. [cited 2021 Jul 30]. Available from: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2020/especial/art-2/>
4. Vista de Afrontamiento familiar en pacientes con covid 19 [Internet]. [cited 2021 Jul 30]. Available from: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/532/860>
5. Rueda de prensa semanal sobre COVID-19: Palabras de apertura de la Directora, 7 de Julio de 2021 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2021 Aug 1]. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/rueda-prensa-semanal-sobre-covid-19-palabras-apertura-directora-7-julio-2021>
6. Impacto de la COVID-19 en el Ecuador: De los datos inexactos a las muertes en exceso. Impact of COVID-19 in Ecuador: From inaccurate data to using excess mortality. - *revecuatneurolog* - Revista Ecuatoriana de Neurología [Internet]. [cited 2021 Aug 1]. Available from: http://revecuatneurolog.com/magazine_issue_article/impacto-covid-19-ecuador-datos-inexactos-muertes-exceso/
7. Parra Y. Estrategias de afrontamiento en las familias colombianas desde el año 2000 al 2017: Un análisis sistemático de la literatura. *Univ Coop Colomb.* 2018;

8. Ochoa KT, López CM, Guzmán-Romero SY, Ruíz DPG, Zambrano SMH. Estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes críticos. *Rev Repert Med y Cirugía* [Internet]. 2020 Sep 3 [cited 2021 Aug 13];1–8. Available from: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/950>
9. Dehghanrad F, Mosallanejad M, Momennasab M. Ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados en unidades de cuidados cardíacos y su relación con la salud espiritual y el afrontamiento religioso. *Investig y Educ en Enfermería* [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug 13];38(3):1–11. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072020000300010&lng=en&nrm=iso&tlng=en
10. Factores asociados al afrontamiento familiar en la atención al paciente grave [Internet]. [cited 2021 Aug 13]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000600528
11. Estrategias de afrontamiento y confinamiento por COVID-19 [Internet]. [cited 2021 Aug 13]. Available from: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/52450>
12. Martínez-Villamea S, Alonso-Rodríguez A, Sánchez-Vallejo A, Gallego-Lorenzo J. Estilos de afrontamiento de los familiares de pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos: una revisión sistémica. *Tiempos Enfermería y Salud* [Internet]. 2019 Sep 19 [cited 2021 Oct 9];2(6):22–9. Available from: <https://www.tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/29>
13. Martínez-Montilla JM, Amador-Marín B, Guerra-Martín MD, Martínez-Montilla JM, Amador-Marín B, Guerra-Martín MD. Estrategias de afrontamiento familiar y repercusiones en la salud familiar: Una revisión de la literatura. *Enfermería Glob* [Internet]. 2017 Jun 1 [cited 2021 Aug 13];16(47):576–604. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-

61412017000300576&lng=es&nrm=iso&tlng=es

14. Rendición de cuentas. [cited 2021 Oct 9]; Available from:
https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/09/HSVP_PRESENTACIÓN.pdf
15. Misión y Visión – Hospital General “San Vicente de Paúl” [Internet]. [cited 2021 Aug 22]. Available from: <http://www.hsvp.gob.ec/mision-y-vision/>
16. Despaigne Pérez C. Aplicabilidad del modelo de adaptación de Sor Callista Roy en el cuidado de personas con COVID-19. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2021;37(4):1–3. Available from:
http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/salud_publica_temas_enfermeria/completo
17. Antonio Ramírez Palma, Ruddy Freire Vicencio CGN. Cuidados del trasplantado renal en cuidados intensivos según el modelo de adaptación de Callista Roy [Internet]. 2021. Available from: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1172>
18. Vista de Experiencia y afrontamiento de mujeres con cáncer de mama, mediante la teoría de Callista Roy [Internet]. [cited 2021 Dec 6]. Available from:
<https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/195/93>
19. Aparicio G, Stephanie D, Pampa L, Vilma N. Aplicación del modelo de adaptación de Callista Roy en la disminución del estrés en enfermeras de emergencia, HNCASE ESSALUD, Arequipa, 2018. 2020;1–116. Available from:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/11973/SEguapds%206lopanv.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Blanco Enríquez FE, Caro Castillo CV, Gómez Ramírez OJ, Cortaza Ramírez L. José, una mirada al ser: análisis de una narrativa de enfermería de acuerdo con el modelo de adaptación de Roy. Ene. 2019;13(1):13110.
21. Martínez Reyes CR, Arias Zapata MI, Barrientos Arenas M, Blanco Pérez VE,

- Mazo Colorado MC, Rodríguez Gerena AD. Proceso de atención de enfermería a un preescolar con neumonía basado en el modelo de adaptación de Callista Roy: una experiencia de cuidado desde la academia. *Unaciencia Rev Estud e Investig.* 2019;12(22):4–23.
22. Pamela Margarita Chávez Pérez YYSP. Nivel de adaptación del adulto mayor de la Casa de Día del Adulto Mayor de Apaxco, Estado de México [Internet]. *Revista Geriatria Clínica.* 2019 [cited 2021 Dec 6]. p. 38–47. Available from: <http://www.geriatriaclinica.com.ar/contenido/art.php?recordID=MTYyNw==>
23. Martínez Arroyo MA, Gómez González JL, Martínez Arroyo MA, Gómez González JL. Formalización del concepto de Afrontamiento: una aproximación en el cuidado de la Salud. *Ene* [Internet]. 2017 [cited 2021 Dec 6];11(3). Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2017000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
24. Gutierrez Ingunza, Katherine Hortencia. Estrategias de afrontamiento en adolescentes de quinto de secundaria de Lima Metropolitana . 2016.
25. Villacís ACA. Universidad Técnica de Ambato Facultad de Ciencias de la Salud Carrera de Psicología Clínica [Internet]. Available from: [https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/26500/2/Ana Carolina Aldás Villacís pdf.pdf](https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/26500/2/Ana%20Carolina%20Ald%C3%A1s%20Villac%C3%ADs.pdf)
26. Martínez-Montilla JM, Amador-Marín B, Guerra-Martín MD, Martínez-Montilla JM, Amador-Marín B, Guerra-Martín MD. Estrategias de afrontamiento familiar y repercusiones en la salud familiar: Una revisión de la literatura. *Enfermería Glob* [Internet]. 2017 Jun 1 [cited 2021 Oct 9];16(47):576–604. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000300576&lng=es&nrm=iso&tlng=es
27. Delgado DAM, Cao ER. Vista de acciones de orientación para las familias de pacientes con cáncer [Internet]. [cited 2021 Dec 6]. Available from:

<https://revistas.utm.edu.ec/index.php/Cognosis/article/view/1965/2405>

28. OMS. Nuevo coronavirus 2019 [Internet]. [cited 2021 Dec 6]. Available from: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
29. Salud. OM de la. Información básica sobre la COVID-19 [Internet]. 2021. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>
30. Díaz-Castrillón FJ, Toro-Montoya AI. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Med y Lab*. 2020;24(3):183–205.
31. Constitución del Ecuador [Internet]. Available from: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
32. Ley Orgánica de Salud [Internet]. Available from: www.lexis.com.ec
33. Secretaria Nacional de Planificación. Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 [Internet]. Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025. 2021. p. 43-48-85–90. Available from: <file:///C:/Users/PC-CARO/Documents/Plan-de-Creación-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>
34. Kong H, West S. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. *An Sist Sanit Navar*. 2001;24(2):209–12.
35. Vance C, Ministra M, Salud DE, Preámbulo P. Compañeras y compañeros del Ministerio de Salud Pública.
36. El Código Deontológico del CIE para la profesión de Enfermería [Internet]. 2012. Available from: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_sp.pdf
37. Hernández-Smpieri R, Mendoza P. Metodología de la investigación. MC Graw Hill Educ [Internet]. 2018 [cited 2021 Oct 16];11:751. Available from:

<https://www.ebooks7-24.com/stage.aspx?il=&pg=&ed=>

38. Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy en cuidadores primarios [Internet]. [cited 2021 Oct 16]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300548
39. Del Castillo Huerta H. Influencia de afrontamiento y salud familiar ante diabetes tipo 2. 2018;78. Available from: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/994>
40. Cómo realizar un cuestionario de datos sociodemográficos [Internet]. [cited 2021 Dec 15]. Available from: <https://www.questionpro.com/blog/es/cuestionario-de-datos-sociodemograficos-2/>
41. Real Academia Española. grado|Definición|definición real academia española [Internet]. 2022. Available from: <https://dle.rae.es/grado>
42. Estrategias de afrontamiento | Diccionario Cear [Internet]. [cited 2022 Jan 5]. Available from: <https://diccionario.cear-euskadi.org/estrategias-de-afrontamiento/>
43. Morillo LAM. Manejo y cuidados de pacientes oncológicos en tiempos de covid del personal de SOLCA Ibarra-2020. 2022; Available from: [http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/12518/2/06 ENF 1261 TRABAJO DE GRADO.pdf](http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/12518/2/06%20ENF%201261%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf)
44. Enríquez González C, Alba Pérez L, Corzo Rodríguez L, Caballero Martínez D. Contribución al cuidado de los cuidadores de infanto-juveniles con trastorno por déficit de atención con hiperactividad desde la psicoeducación. Acta Med Cent. 2019;13(1):45–53.
45. Rojas-Picón Y, Montalvo-Prieto AA, Díaz-Gómez AA. Afrontamiento y adaptación de cuidadores familiares de pacientes sometidos a procedimientos cardiovasivos. Univ y Salud. 2018;20(2):131.

46. Henao ÁM, Osorio O, Parra L. Afrontamiento y adaptación de mujeres con cáncer de mama. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2017;33(4):669–85. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192017000400003#B2%0Ahttp://scielo.sld.cu/pdf/enf/v33n4/1561-2961-enf-33-04-e1150.pdf
47. Cepeda-Trujillo LM, Mosquera-Aguirre JM, Rojas-Atehortua DY, Perdomo-Romero AY. Afrontamiento y adaptación del adulto con cáncer: el arte del cuidado de enfermería. *Aquichan* [Internet]. 2022;22(1):1–16. Available from: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/15061/6765>

ANEXOS

Anexo 1. Formato de la encuesta aplicada a los familiares de pacientes covid-19.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: Afrontamiento de los familiares de pacientes covid-19, atendidos en el Hospital San Vicente de Paúl 2021-2022

Objetivo: Determinar el nivel de afrontamiento de los familiares de pacientes covid-19, atendidos en el Hospital San Vicente de Paúl 2021-2022.

Yo declaro que he sido informado e invitado a participar en la investigación acerca del Afrontamiento de los familiares de pacientes covid-19, atendidos en el Hospital San Vicente de Paúl 2021-2022. Entiendo que este estudio busca conocer los niveles y estrategias de afrontamiento de los familiares de pacientes covid-19 y sé que mi participación consistirá en responder una encuesta. Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados. Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo.

Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Marque con una x la respuesta que se asemeje a su realidad.

1. ¿Con qué género se identifica?

- Masculino ()
- Femenino ()
- Otros

2. ¿Cuál es su edad?

- 18-26 años ()
- 27-59 años ()
- Mayor a 60 años ()

3. ¿De qué etnia se considera?

- Mestizo ()
- Indígena ()
- Blanco ()
- Afroecuatoriano ()
- Mulato ()
- Otro ()

4. ¿Cuál es su escolaridad?

- Ninguna ()
- Primaria ()
- Secundaria ()
- Técnico ()
- Universidad ()

5. ¿Cuál es su estado civil?

- Casado ()
- Divorciado ()
- Soltero ()
- Unión libre ()

Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy

FACTOR 1					
Refleja los comportamientos personales y los recursos para expandir las entradas, ser creativo y buscar resultados.					
No. Ítem	Afirmación	Nunca 1	Rara vez 2	Algunas veces 3	Siempre 4
2	Propongo una solución nueva para un problema nuevo				
4	Obtengo la mayor información posible para aumentar mis opciones				
7	Trato de que todo funcione a mi favor				
10	Identifico como quiero que resulte la situación y luego miro como puedo lograrlo				
16	Trato de redirigir mis sentimientos para enfocarlos constructivamente				
19	Estoy atento a cualquier cosa relacionada con la situación				
26	Trato de ser recursivo para enfrentar la situación				
29	Con tal de salir de la crisis estoy dispuesto a modificar mi vida radicalmente				
34	Trato de ser creativo y proponer nuevas soluciones				
46	Desarrollo un plan con una serie de acciones para enfrentar la situación.				

FACTOR 2					
Resalta las reacciones físicas y la fase de entrada para el manejo de situaciones.					
No. Ítem	Afirmación.	Nunca 4	Rara vez 3	Algunas veces 2	Siempre 1
5	Tengo dificultad para completar tareas o proyectos.				
8	Solo puedo pensar en lo que me preocupa.				
15	Parece que actuó con lentitud sin razón aparente.				
20	Tiendo a reaccionar con exageración al comienzo.				
23	Tiendo a paralizarme y confundirme al menos por un tiempo.				
24	Encuentro difícil explicar cuál es el verdadero problema.				
33	Tiendo a culparme por cualquier dificultad que tenga.				
39	Experimento cambios en la actividad física.				
42	Trato de hacer frente a la crisis desde el principio.				
43	Me doy cuenta que me estoy enfermando.				
45	Me rindo fácilmente				
47	Al parecer me hago muchas ilusiones acerca de cómo resultaron las cosas.				

FACTOR 3					
Representa los comportamientos del yo personal y físico, y se enfoca en los tres niveles de procesamiento de la información: entradas, procesos centrales y salidas.					
No. Ítem	Afirmación	Nunca 4	Rara vez 3	Algunas veces 2	Siempre 1
1	Puedo seguir una gran cantidad de instrucciones a la vez.				
11	Soy menos eficaz bajo estrés				
17	Me siento alerta y activo durante el día.				
18	Pongo mis sentimientos a un lado y soy muy objetivo acerca de lo que sucede.				
25	Obtengo buenos resultados al manejar problemas complejos.				
31	Soy más eficaz bajo estrés.				
40	Manejo la situación analizando rápidamente los detalles tal como ellos sucedieron.				
44	Adopto rápidamente nuevas capacidades, cuando estas pueden resolver mi problema.				

FACTOR 4					
Describe las estrategias personales y físicas para hacerse cargo de las situaciones y manejarlas metódicamente.					
No. Ítem	Afirmación	Nunca 1	Rara vez 2	Algunas veces 3	Siempre 4
3	Llamo al problema por su nombre y trato de verlo en su totalidad.				
12	Me tomo el tiempo necesario y no actué hasta que no tengo una buena comprensión de la situación.				
14	Pienso en el problema sistemáticamente, paso a paso.				
22	Analizo la situación como realmente es.				
30	Trato de mantener equilibrio entre la actividad y el descanso.				
41	Trato de aclarar cualquier tipo de duda antes de actuar.				

FACTOR 5					
Describe las estrategias que utiliza la persona para recurrir a sí misma y otras personas usando la memoria y la imaginación.					
No. Ítem	Afirmación	Nunca 1	Rara vez 2	Algunas veces 3	Siempre 4
6	Trato las estrategias o las soluciones que me han servido en el pasado				
9	Me siento bien al saber que estoy manejando el problema lo mejor que puedo.				
21	Recuerdo cosas que me ayudaron en otras situaciones.				
28	Utilizo el humor para manejar la situación				
32	Puedo relacionar lo que sucede con las experiencias pasadas o con los planes a futuro.				
36	Aprendo de las soluciones que han funcionado para otros.				
37	Miro la situación positivamente como una oportunidad o desafío.				
38	Planteo diferentes soluciones, aunque parezcan difíciles de alcanzar.				

Anexo 2. Diseño del proceso de atención de enfermería según los resultados obtenidos durante la investigación de “Afrontamiento de los familiares de pacientes covid-19 atendidos en el Hospital San Vicente de Paúl” basado en el modelo de Callista Roy.

Tabla 8. Aplicación del proceso de atención de enfermería. Baja capacidad.

Diagnóstico (NANDA)	Resultado (NOC)	NOC	Escala	Indicador	NIC
00073 Afrontamiento familiar incapacitante Tipo de diagnóstico: focalizado en el problema	2609 Apoyo familiar durante el tratamiento Dominio 06: Salud Familiar	Los miembros expresan deseo de apoyar al miembro enfermo.	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca demostrado (1) • Raramente demostrado (2) 	<ul style="list-style-type: none"> • Raramente demostrado (2) • Frecuentemente demostrado (4) 	7170 Facilitar la presencia de la familia.
		Los miembros expresan sentimientos y emociones de preocupación respecto al miembro enfermo.	<ul style="list-style-type: none"> • A veces demostrado (3) • Frecuentemente demostrado (4) • Siempre demostrado (5) 		Presentar al personal que está tratando al paciente y la familia.
					Determinar la conveniencia de la colocación física para la presencia familiar.
					Informar al equipo terapéutico de la reacción emocional de la familia respecto al estado del paciente.

<p>Dominio: 09 Afrontamiento/ Tolerancia al estrés</p> <p>Clase: 02 Respuesta de afrontamiento</p> <p>Definición Comportamiento de una persona de referencia (familiar, persona significativa o amigo íntimo) que inhabilita sus propias capacidades y las del paciente para abordar de forma eficaz las tareas esenciales para la adaptación de uno</p>	<p>Clase X: Bienestar familiar</p>	<p>Buscan apoyo espiritual para el miembro enfermo.</p> <p>Los miembros expresan verbalmente el significado de la crisis de salud.</p>			Comunicar de manera oportuna la información respecto al estado actual del paciente.
					7110 Fomentar la implicación familiar
					Establecer una relación personal con el paciente y los miembros de la familia que estarán implicados en el cuidado.
					Identificar la capacidad de los miembros de la familia para implicarse en el cuidado del paciente
					Determinar los recursos físicos, emocionales y educativos del cuidador principal.
					Observar la estructura familiar y sus roles.
					5420 Apoyo espiritual.

de ellos al cambio en la salud.					Utilizar la comunicación terapéutica para establecer confianza y una asistencia empática.
					Utilizar herramientas para controlar y evaluar el bienestar espiritual, según corresponda.
					Tratar al individuo con dignidad y respeto.
					Enseñar métodos de relajación, meditación e imaginación guiada.
					7130 Mantenimiento de los procesos familiares.
					Determinar los procesos familiares típicos
					Determinar la alteración de los procesos familiares típicos.
					Comentar las estrategias de normalización de la vida familiar con la familia.

					Ayudar a los miembros de la familia a utilizar los mecanismos de apoyo existentes.
00055 Desempeño ineficaz del rol Tipo de diagnóstico: focalizado en el problema Dominio: 07 Rol/Relaciones Clase: 03 Desempeño del rol Definición: Patrón de conducta y expresión propia que no concuerda con el	1302 Afrontamiento de problemas. Dominio: 03 Salud psicosocial. Clase: N. adaptación psicosocial.	Identificar patrones de superación eficaces.	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca demostrado (1) • Raramente demostrado (2) • A veces demostrado (3) • Frecuentemente demostrado (4) • Siempre demostrado (5) 	<ul style="list-style-type: none"> • A veces demostrado (3) • Frecuentemente demostrado (4) 	5270 Apoyo emocional. Comentar la experiencia emocional con el paciente.
		Verbalizar sensaciones de control.			Explorar con el paciente que ha desencadenado las emociones.
		Refiere disminución de estrés.			Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo.
		Modifica el estilo de vida para reducir el estrés.			Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados.
					5230 Mejorar el afrontamiento. Ayudar al paciente a identificar los objetivos apropiados a corto y largo plazo. Ayudar a los pacientes a resolver los problemas de forma constructiva.

contexto ambiental, las normas y expectativas.					Valorar y comentar las respuestas alternativas a la situación.
					Proporcionar un enfoque sereno, tranquilizador.
					5440 Aumentar el sistema de apoyo.
					Calcular la respuesta psicológica a la situación y la disponibilidad del sistema de apoyo.
					Determinar la conveniencia de las redes sociales existentes.
					Determinar el grado de apoyo familiar y económico, así como otros recursos.
					Identificar los recursos disponibles para el apoyo del cuidador.
					5330 Control del estado de ánimo.

					<p>Evaluar el estado de ánimo inicialmente y con regularidad, a medida que progresa el tratamiento.</p> <p>Enseñar nuevas técnicas de afrontamiento y resolución de problemas.</p> <p>Proporcionar habilidades sociales y/o entrenamiento en asertividad.</p> <p>Proporcionar orientación acerca del desarrollo y mantenimiento de sistema de apoyo.</p>
<p>00210 Deterioro de la resiliencia</p> <p>Tipo de diagnóstico: focalizado en el problema</p>	<p>1310 Resolución de la culpa.</p> <p>Dominio: 03 Salud psicosocial.</p>	<p>Expresa las causas de culpa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca demostrado (1) • Raramente demostrado (2) • A veces demostrado (3) 	<ul style="list-style-type: none"> • Raramente demostrado (2) • Frecuentemente demostrado (4) 	<p>5240 Asesoramiento.</p>
		<p>Identifica los sentimientos de culpa.</p>			<p>Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto</p> <p>Demostrar empatía, calidez y sinceridad.</p>

<p>Dominio: 09 Afrontamiento/ Tolerancia al estrés</p> <p>Clase: 02 Respuesta de afrontamiento</p> <p>Definición: reducción de la capacidad para mantener un patrón de respuesta positiva ante una situación adversa o una crisis.</p>	<p>Clase: N. adaptación psicosocial.</p>	<p>Controla la intensidad de los sentimientos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuentemente demostrado (4) • Siempre demostrado (5) 		<p>Establecer la duración de las relaciones de asesoramiento.</p>
		<p>Identifica exagerados sentimientos negativos.</p>			<p>Proporcionar información objetiva según sea necesaria y según corresponda.</p> <p>4920 Escucha activa.</p> <p>Establecer propósitos de la interacción.</p> <p>Mostrar interés por el paciente.</p> <p>Hacer preguntas o afirmaciones que animen a expresar pensamientos, sentimientos y preocupaciones.</p> <p>Mostrar conciencia y sensibilidad hacia las emociones.</p> <p>8340 Fomento de la resiliencia.</p> <p>Facilitar la cohesión familiar.</p> <p>Fomentar el apoyo familiar.</p>

					Facilitar la comunicación familiar.
					Fomentar conductas positivas de búsqueda de la salud.
					5230 Mejorar el afrontamiento.
					Proporcionar un ambiente de aceptación.
					Fomentar un dominio gradual de la situación.
					Fomentar un dominio gradual de la situación.
					Fomentar las actividades sociales y comunitarias.

Tabla 9. Aplicación del proceso de atención de enfermería. Mediana capacidad.

Diagnóstico (NANDA)	Resultado (NOC)	NOC	Escala	Indicador	NIC
<p>00126 Conocimientos deficientes.</p> <p>Tipo de diagnóstico: focalizado en el problema</p> <p>Dominio: 05 percepción/ cognición</p> <p>Clase: 04 cognición</p> <p>Definición: Carencia o deficiencia de información cognitiva</p>	<p>1805 Conocimiento: conducta sanitaria.</p> <p>Dominio: 04 Conocimiento y conducta de salud.</p> <p>Clase: S. Conocimiento sobre salud.</p>	Estrategias para controlar el estrés	<ul style="list-style-type: none"> • Ningún conocimiento (1) • Conocimiento escaso (2) • Conocimiento moderado (3) • Conocimiento sustancial (4) • Conocimiento extenso (5) 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento moderado (3) • Conocimiento sustancial (4) 	<p>5510 Educación para la salud.</p> <hr/> <p>Identificar los factores internos y externos que puedan mejorar o disminuir la motivación para seguir conductas saludables.</p> <hr/> <p>Identificar las características de la población diana que afecta a la selección de las estrategias de aprendizaje.</p> <hr/> <p>Formular los objetivos del programa de educación para la salud.</p> <hr/> <p>Determinar el apoyo de la familia, compañeros y comunidad a las conductas que induzcan a la salud.</p>
		Técnicas de auto detección.			

relacionado con un tema específico.					5220 Facilitar el aprendizaje.
					Comenzar la instrucción después de que el paciente demuestre estar preparado para aprender.
					Establecer metas de aprendizaje realista con el paciente.
					Ajustar la instrucción al nivel de conocimiento y comprensión del paciente.
					Utilizar un lenguaje familiar
00075 Disposición para mejorar el afrontamiento familiar. Tipo de diagnóstico: focalizado en el problema Dominio: 09 Afrontamiento/	2600 Afrontamiento de los problemas familiares. Dominio: 06 salud familiar.	Establece flexibilidad en los roles.	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca demostrado (1) • Raramente demostrado (2) • A veces demostrado (3) • Frecuentemente demostrado (4) 	<ul style="list-style-type: none"> • Raramente demostrado (2) • A veces demostrado (3) 	7110 Fomentar la implicación familiar.
		Permite a los miembros flexibilidad en los roles.			Establecer una relación personal con el paciente y los miembros de la familia que estarían implicados en el cuidado.
		Controla los problemas familiares			Identificar la capacidad de los miembros de la familia para

<p>Tolerancia al estrés.</p> <p>Clase: 02 respuesta del afrontamiento.</p> <p>Definición: Patrón de manejo de las tareas adaptativas por parte de la persona de referencia (familiar, persona significativa o amigo íntimo) implicada en el cambio en la salud del paciente, que puede ser reforzado.</p>	<p>Clase: X.</p> <p>bienestar familiar.</p>	<p>Implica a los miembros de la familia en la toma de decisiones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre demostrado (5) 		<p>implicarse en el cuidado del paciente.</p>
					<p>Determinar los recursos físicos emocionales y educativos del cuidador principal.</p>
					<p>Identificar las expectativas de los miembros de la familia respecto del paciente.</p>
					<p>5424 Facilitar la práctica religiosa</p>
					<p>Fomentar el uso y la práctica religiosa que no perjudique la salud.</p>
					<p>Tratar al individuo con dignidad y respeto.</p>
					<p>5320 Humor</p>
					<p>Determinar los tipos de humor apreciables por el paciente.</p>
					<p>Determinar la respuesta típica del paciente al humor.</p>

					Evitar áreas de contenido sensible.
					Mostrar una actitud apreciativa sobre el humor.

Tabla 10. Aplicación del proceso de atención de enfermería. Alta capacidad.

Diagnóstico (NANDA)	Resultado (NOC)	NOC	Escala	Indicador	NIC
00162 Disipación para mejorar la gestión de salud. Tipo de diagnóstico: promoción de la salud Dominio: 01 Promoción de la salud. Clase: 02 Gestión de la salud. Definición: Patrón de regulación e integración en la vida	1602 Conducta de fomento de la salud. Dominio: 04 conocimiento y conducta de salud. Clase: Q. conducta de salud.	Utiliza conductas para evitar los riesgos.	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca demostrado (1) • Raramente demostrado (2) • A veces demostrado (3) • Frecuentemente demostrado (4) • Siempre demostrado (5) 	<ul style="list-style-type: none"> • Raramente demostrado (2) • Frecuentemente demostrado (4) 	4470 Ayuda en la modificación de sí mismo.
		Equilibra actividad y reposo.			Valorar las razones del paciente para desear cambiar.
					Valorar el nivel de conocimiento y habilidad actual en relación con el cambio deseado.
					Ayudar al paciente a identificar estímulos existentes emparejados y la conducta habitual.
					Explicar al paciente la función de las señales/ desencadenantes en la función de la conducta.
					4360 Modificación de la conducta.

diaria de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas, que puede ser reforzada.					Animar al paciente a que examine su propia conducta.
					Identificar el problema del paciente en términos de conducta.
					Escribir cambios de conducta por escrito.
					Facilitar la implicación familiar en el proceso de modificación.

Anexo 3. Galería fotográfica



Ilustración 2. Aplicación de la encuesta familiares de pacientes covid-19.

Anexo 4. Certificado del Abstract



ABSTRACT

The coping of relatives of covid-19 patients treated at the San Vicente de Paúl Hospital, 2021-2022.

Author: Jessica Isamar Carlosama Carlosama

Email: jessicaisacarlosama@gmail.com

The human being can face stressful situations through the holistic and transcendental processes of coping and adaptation, which enables them to maintain balance in their lives. The goal is to assess the degree of coping and adaptation among the family members of covid-19 patients receiving care at San Vicente de Paz Hospital. Methodology: This study used a cross-sectional, quantitative, non-experimental, descriptive methodology. The Callista Roy coping capacity and adaptation scale (CAPS) was applied as an instrument, and 108 relatives of covid-19 patients receiving treatment at the San Vicente de Pal using Excel and the Epi-Info program. Results: The study population is made up of 55.56% of females, between 18-26 years old, single, mostly mestizo and with third level education. Through the average obtained from the questions addressed in factor 1 to 5, we can mention that 60.19% of the people surveyed have a medium coping and adaptation capacity when their member of the family was treated for covid-19 at the San Vicente de Paul Hospital. The strategies most used by relatives were "following a large number of instructions at the same time" and "I get good results when handling complex problems" the two strategies with 62.04%. In conclusion most of the surveyed population is at a medium level of coping and adaptation when their relative was treated for covid-19.

Keywords: Coping, adaptation, Callista Roy, family health, covid-19.

Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri

Juan de Velasco 2-39 entre Salinas y Juan Montalvo
062 997-800 ext. 7351 - 7354
Ibarra - Ecuador

gerencia@lauemprende.com
www.lauemprende.com
Código Postal: 100150

Ilustración 3. Certificado de Abstrac

Anexo 5. Reporte de similitud

Curiginal

Document Information

Analyzed document	Tesis Srta. Carlosama_Carlosama_Jessica_Isamar.docx (D141714607)
Submitted	7/4/2022 7:30:00 PM
Submitted by	ACOSTA BALSECA SILVIA LORENA
Submitter email	slacosta@utn.edu.ec
Similarity	4%
Analysis address	slacosta.utn@analysis.urkund.com



Msc. Silvia Lorena Acosta Balseca

Directora de Tesis

Ilustración 4. Reporte de similitud.