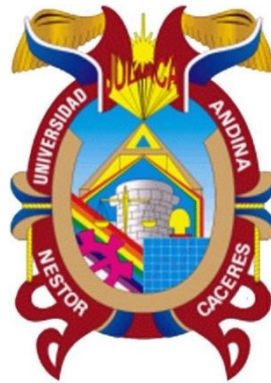




UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**AFRONTAMIENTO FAMILIAR RELACIONADO CON
CAPACIDAD DE ADAPTACION DE LA FAMILIA CON
HIJOS HOSPITALIZADOS EN MICRO RED
CONO SUR - JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. DIANA GIANELLA ZARZANULA FLORES

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

JULIACA – PERÚ
2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**AFRONTAMIENTO FAMILIAR RELACIONADO CON
CAPACIDAD DE ADAPTACION DE LA FAMILIA CON
HIJOS HOSPITALIZADOS EN MICRO RED
CONO SUR - JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. DIANA GIANELLA ZARZANAULA FLORES

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:


PRESIDENTE

:


Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

PRIMER MIEMBRO

:


Dra. INGRÍD-LIZ QUISPE TICONA

SEGUNDO MIEMBRO

:


Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

ASESOR DE TESIS

:


Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA - P07

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 422-2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 09 de junio del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025-3943 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **AFRONTAMIENTO FAMILIAR RELACIONADO CON CAPACIDAD DE ADAPTACION DE LA FAMILIA CON HIJOS HOSPITALIZADOS EN MICRO RED CONO SUR – JULIACA 2024**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **LICENCIADA (O) EN ENFERMERÍA** del (la) bachiller: **ZARZANULA FLORES DIANA GIANELLA** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- * **Presidente** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
- * **1er. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- * **2do. Miembro** : Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

- * **Asesor (a)** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : LUNES 16 DE JUNIO DEL 2025
HORA : 14:00 HORAS
LOCAL : SALON DE GRADOS

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2025(1)



RESOLUCIÓN DECANAL N° 196-2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 22 de abril del 2025

VISTOS:

El Informe N° 061-2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 21 de abril del egresado (a): **ZARZANAULA FLORES DIANA GIANELLA** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **AFRONTAMIENTO FAMILIAR RELACIONADO CON CAPACIDAD DE ADAPTACION DE LA FAMILIA CON HIJOS HOSPITALIZADOS EN MICRO RED CONO SUR – JULIACA 2024** para optar el título profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA**

CONSIDERANDO;

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- * **2do. Miembro** : **Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**

- * **Asesor (a)** : **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**

Estando en la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **ZARZANAULA FLORES DIANA GIANELLA**; para optar el Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA** : Con la Tesis **AFRONTAMIENTO FAMILIAR RELACIONADO CON CAPACIDAD DE ADAPTACION DE LA FAMILIA CON HIJOS HOSPITALIZADOS EN MICRO RED CONO SUR – JULIACA 2024** correspondiente a la línea de investigación **SALUD PÚBLICA P10**

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud , quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

Dra. Gabriela Betty Arias Luque
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: Decanato, EP:Enfermería Archivo.

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 1021 -2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 21 de agosto del 2024

VISTOS:

El Informe N° 069-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 07 de agosto de la E.P. de Enfermería, folio 000092;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **ZARZANAULA FLORES DIANA GIANELLA** presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **AFRONTAMIENTO FAMILIAR RELACIONADO CON CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN DE LA FAMILIA CON HIJOS HOSPITALIZADOS EN MICRO RED CONO SUR – JULIACA 2024** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * Presidente : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACTORA**
- * 1er. Miembro : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- * 2do. Miembro : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 302 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado (a) **ZARZANAULA FLORES DIANA GIANELLA** para optar el título profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**; titulado: **AFRONTAMIENTO FAMILIAR RELACIONADO CON CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN DE LA FAMILIA CON HIJOS HOSPITALIZADOS EN MICRO RED CONO SUR – JULIACA 2024**

La propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela profesional de Enfermería, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Distribución: Decanato, EP:Enfermería Archivo.



Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2024
DECANO



22% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 18% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



METADATOS COMPLEMENTARIOS

| Título de la tesis | |
|---|---|
| AFRONTAMIENTO FAMILIAR RELACIONADO CON CAPACIDAD DE ADAPTACION DE LA FAMILIA CON HIJOS HOSPITALIZADOS EN MICRO RED CONO SUR - JULIACA 2024 | |
| Datos de autor | |
| Nombres y apellidos | DIANA GIANELLA ZARZANAULA FLORES |
| Tipo de documento de identidad | DNI |
| Número de documento de identidad | 72891741 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0009-0007-4755-6216 |
| Datos de asesor | |
| Nombres y apellidos | GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE |
| Tipo de documento de identidad | DNI |
| Número de documento de identidad | 29344129 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0000-0002-4559-141X |
| Datos del jurado | |
| Presidente del jurado | |
| Nombres y apellidos | MARYLUZ CRUZ COLCA |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 29590767 |
| Miembro del jurado 1 | |
| Nombres y apellidos | INGRID LIZ QUISPE TICONA |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 02449475 |
| Miembro del jurado 2 | |
| Nombres y apellidos | MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA |
| Tipo de documento | DNI |

| | |
|---|---|
| Número de documento de identidad | 02401506 |
| Datos de investigación | |
| Línea de investigación | SALUD PÚBLICA - P07 |
| Grupo de investigación | No aplica. |
| Agencia de financiamiento | Sin financiamiento |
| Ubicación geográfica de la investigación | <p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca Coordenadas: Latitud: -15.499898 Longitud: -70.1294844</p> <p>https://maps.app.goo.gl/mQYVbfvYhwHn1CVT8</p> |
| Año o rango de años en que se realizó la investigación | Enero 2025 – Mayo 2025 |
| URL de disciplinas OCDE | <p>Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</p> <p>Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</p> |
| https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html | |



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CUSCO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Vicerrectorado
Dra. María Concepción Figueroa Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN PCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo DIANA GIANELLA ZARZANAULA FLORES, identificado con DNI Nro. 72891741 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**
- Programa de Segunda Especialidad,**
- Programa de Maestría o Doctorado**

ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:
AFRONTAMIENTO FAMILIAR RELACIONADO CON CAPACIDAD DE ADAPTACION DE LA FAMILIA CON HIJOS HOSPITALIZADOS EN MICRO RED CONO SUR - JULIACA 2024

Asesorado por: Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 10 de JULIO del 2025

Firma del Asesor
(obligatoria)

FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Quiero dedicar a mis padres, Elena y José. Siempre han estado ahí para mí. Con su constante ayuda y amor, he crecido muchísimo en mi carrera. Mi hija menor es otra persona a la que debo agradecer. Su espíritu me impulsa a seguir esforzándome en todo lo que hago.



AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer enormemente a Dios por darme salud y energía. Esto es fundamental para alcanzar mis metas. Agradezco a mi familia por estar siempre ahí y apoyarme en todo momento. También quiero agradecer a la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. Me brindaron las herramientas que me ayudaron a realizar este estudio y me ayudaron en mi carrera.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA iii

AGRADECIMIENTO iv

ÍNDICE GENERAL v

ÍNDICE DE TABLAS viii

ÍNDICE DE FIGURAS x

RESUMEN xii

ABSTRACT xiii

INTRODUCCIÓN..... xiv

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA 1

 1.1.1. Problema general.....3

 1.1.2. Problemas específicos3

1.2. JUSTIFICACIÓN..... 4

 1.2.1. Justificación teórica.....4

 1.2.2. Justificación practica.....4

 1.2.3. Justificación metodológica5

1.3. OBJETIVOS..... 5

 1.4.1. Objetivo general5

 1.4.2. Objetivos específicos.5

1.4. HIPÓTESIS..... 6

 1.5.1. Hipótesis general6



1.5.2. Hipótesis específicas6

1.5. VARIABLES 7

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 8

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN..... 10

 2.1.1. A nivel internacional.....10

 2.1.2. A nivel nacional.....13

 2.1.3. A nivel regional.....16

2.2. MARCO TEÓRICO 20

2.3. MARCO CONCEPTUAL..... 28

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN..... 30

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN..... 31

3.3. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN..... 31

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA 31

 3.4.1. Población31

 3.4.2. Muestra31

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS..... 32

 3.5.1. Técnicas32

 3.5.2. Instrumentos:33

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS 34



| | |
|---|----|
| 3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS..... | 35 |
| 3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO..... | 35 |
| 3.8.1. Validez..... | 35 |
| 3.8.2. Confiabilidad..... | 35 |

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

| | |
|---|-----|
| 4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN..... | 37 |
| CONCLUSIONES..... | 81 |
| RECOMENDACIONES..... | 83 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 86 |
| ANEXOS..... | 92 |
| ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE DATOS..... | 93 |
| ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA..... | 99 |
| ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO..... | 101 |
| ANEXO 4: INSTRUMENTOS..... | 102 |
| ANEXO 5: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO..... | 109 |
| ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DE DONDE SE REALIZO LA INVESTIGACIÓN..... | 115 |



ÍNDICE DE TABLAS

| | | |
|----------|---|----|
| Tabla 1. | Edad de la madre o responsable y su relación con capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados en Micro Red Cono Sur - Juliaca 2024 | 38 |
| Tabla 2. | Estado civil y su relación con capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados en Micro Red Cono Sur - Juliaca 2024 | 41 |
| Tabla 3. | Nivel educativo de la madre y su relación con capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados en Micro Red Cono Sur - Juliaca 2024 | 44 |
| Tabla 4. | Ocupación y su relación con capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados en Micro Red Cono Sur - Juliaca 2024 | 47 |
| Tabla 5. | Patología de hospitalización y su relación con capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados en Micro Red Cono Sur - Juliaca 2024 | 50 |
| Tabla 6. | Tipo de familia según construcción de integrantes y su relación con capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados en Micro Red Cono Sur - Juliaca 2024 | 53 |
| Tabla 7. | Situación económica y su relación con capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados en Micro Red Cono Sur - Juliaca 2024 | 56 |
| Tabla 8. | Ayuda mutua entre integrantes de la familia y su relación con capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados en Micro Red Cono Sur - Juliaca 2024..... | 59 |



| | | |
|-----------|--|----|
| Tabla 9. | La familia le gusta pasar tiempo juntos y su relación con capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados en Micro Red Cono Sur - Juliaca 2024..... | 62 |
| Tabla 10. | Estresores: presencia de sucesos vitales estresantes y su relación con capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados en Micro Red Cono Sur - Juliaca 2024 | 65 |
| Tabla 11. | Tipo de comunicación en la familia y su relación con capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados en Micro Red Cono Sur - Juliaca 2024 | 69 |
| Tabla 12. | Comunicación padres-hijos y su relación con capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados en Micro Red Cono Sur - Juliaca 2024 | 72 |
| Tabla 13. | Afrontamiento familiar y su relación con capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados en Micro Red Cono Sur - Juliaca 2024 | 75 |
| Tabla 14. | Capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados en Micro Red Cono Sur - Juliaca 2024..... | 78 |



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad de la madre o responsable y su relación con capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados en Micro Red Cono Sur - Juliaca 2024 39

Figura 2. Estado civil y su relación con capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados en Micro Red Cono Sur - Juliaca 2024 42

Figura 3. Nivel educativo de la madre y su relación con capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados en Micro Red Cono Sur - Juliaca 2024 45

Figura 4. Ocupacion y su relación con capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados en Micro Red Cono Sur - Juliaca 2024 48

Figura 5. Patología de hospitalizacion y su relación con capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados en Micro Red Cono Sur - Juliaca 2024 51

Figura 6. Tipo de familia según construccion de integrantes y su relación con capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados en Micro Red Cono Sur - Juliaca 2024 54

Figura 7. Situacion economica y su relación con capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados en Micro Red Cono Sur - Juliaca 2024 57

Figura 8. Ayuda mutua entre integrantes de la familia y su relación con capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados en Micro Red Cono Sur - Juliaca 2024..... 60



| | |
|---|----|
| Figura 9. La familia le gusta pasar tiempo juntos y su relación con capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados en Micro Red Cono Sur - Juliaca 2024..... | 63 |
| Figura 10. Estresores: presencia de sucesos vitales estresantes y su relación con capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados en Micro Red Cono Sur - Juliaca 2024 | 66 |
| Figura 11. Tipo de comunicación en la familia y su relación con capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados en Micro Red Cono Sur - Juliaca 2024 | 70 |
| Figura 12. Comunicación padres-hijos y su relación con capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados en Micro Red Cono Sur - Juliaca 2024 | 73 |
| Figura 13. Afrontamiento familiar y su relación con capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados en Micro Red Cono Sur - Juliaca 2024 | 76 |
| Figura 14. Capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados en Micro Red Cono Sur - Juliaca 2024..... | 79 |



RESUMEN

Objetivo: Determinar el afrontamiento familiar relacionado con la capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados, Micro Red Cono Sur - Juliaca 2024. **Método:** Descriptivo, de corte transversal de enfoque cuantitativo, con una muestra de 145 familias con hijos hospitalizados. se realizó un cuestionario ESCAPS, fue desarrollada por Callista Roy en 2004 **Resultados:** El afrontamiento familiar relacionado con la capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados, Micro Red Cono Sur, son: 60% la edad de la madre o responsable es de 20-29 años ($ns=0,000$), 61,38% refiere estado civil casada ($ns=0,000$), 64,14% la madre tiene nivel educativo secundario ($ns=0,000$), 72,41% tiene ocupación comerciante ($ns=0,000$), 66,21% refiere patologías de hospitalización infecciones respiratorias agudas ($ns=0,000$), 61,38% tienen una familia nuclear ($ns=0,000$), 85,52% refiere situación económica no pobre ($>$ a 1,500 soles) ($ns=0,000$), 51,72% casi siempre tiene ayuda mutua entre familia ($ns=0,000$), 73,79% casi siempre la familia le gusta pasar tiempo juntos ($ns=0,000$), 61,38% tiene estresores de problemas de salud de algún integrante de la familia ($ns=0,000$), 64,14% la familia tiene comunicación asertiva ($ns=0,000$), 86,90% tiene comunicación asertiva con ambos padres ($ns=0,001$), 66,21% refiere que compartimos problemas en la familia con ayuda ($ns=0,000$), todas las variables son significativas con una $p < 0,05$, el 54,48% presenta alta capacidad de adaptación, el 24,83% presenta mediana capacidad de adaptación, el 20,69% presenta baja capacidad de adaptación. **Conclusión:** El afrontamiento familiar está relacionado con la capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados, Micro Red Cono Sur - Juliaca 2024.

Palabras clave: Afrontamiento familiar, capacidad de adaptación, familia, hospitalizados



ABSTRACT

Objective: To determine family coping related to the adaptive capacity of families with hospitalized children, Micro Network Southern Cone - Juliaca 2024. **Method:** Descriptive, cross-sectional, quantitative approach, with a sample of 145 families with hospitalized children. **Results:** The family coping related to the adaptation capacity of the family with hospitalized children, Micro Network Cono Sur, are: 60% the age of the mother or guardian is 20-29 years ($ns = 0.000$), 61.38% reports married marital status ($ns = 0.000$), 64.14% the mother has a secondary education level ($ns = 0.000$), 72.41% has a merchant occupation ($ns = 0.000$), 66.21% reports hospitalization pathologies acute respiratory infections ($ns = 0.000$), 61.38% have a nuclear family ($ns = 0.000$), 85.52% report a non-poor economic situation ($> 1,500$ soles) ($ns = 0.000$), 51.72% almost always have mutual help between family ($ns = 0.000$), 73.79% almost always the family helps them like spending time together ($ns=0.000$), 61.38% have health problem stressors of a family member ($ns=0.000$), 64.14% the family has assertive communication ($ns=0.000$), 86.90% have assertive communication with both parents ($ns=0.001$), 66.21% report that we share problems in the family with help ($ns=0.000$), all variables are significant with $p<0.05$, 54.48% have a high adaptive capacity, 24.83% have a medium adaptive capacity, 20.69% have a low adaptive capacity. **Conclusion:** Family coping is related to the adaptive capacity of the family with hospitalized children, Micro Network Cono Sur - Juliaca 2024.

Keywords: Family coping, adaptive capacity, family, hospitalized



INTRODUCCIÓN

La población infantil generalmente enferma de diferentes afecciones desde infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas, además de otras, muchas veces estos niños llegan a complicarse por lo que necesitan de hospitalización, donde no solamente el niño queda internado, se suma la madre puesto que tiene que también permanecer dentro del hospital, durante esta etapa de hospitalización de los niños las madres suelen afrontar situaciones de estrés, muchas veces las madres piensan que estas hospitalizaciones pueden representar el peligro de vida de los niños, por lo que entran en desesperación las madres, por ello, es fundamental orientar a las madres para afrontar dichas emociones de las madres, para curar las enfermedades de la población infantil, entonces, estamos viendo cómo permanecer en el hospital puede afectar la mente del paciente y también los sentimientos de su familia.

Analicemos este estudio:

Capítulo I: Aspectos generales. Esta sección describe el problema bajo investigación, la justificación para su examen, los objetivos que pretendemos alcanzar, nuestras conjeturas o hipótesis propuestas, nuestra comprensión de las variables involucradas (incluyendo todos los factores relevantes considerados) y la metodología para su aplicación. Capítulo II: Aspectos teóricos. Esta sección proporciona un examen de la investigación existente pertinente a nuestro tema (revisión de la literatura), describe los marcos teóricos que informan nuestro estudio y presenta nuestras contribuciones teóricas originales.



Capítulo III: Esta sección describe nuestro diseño de investigación, abarcando la naturaleza del estudio, las metodologías empleadas, el tema de la investigación (población objetivo y muestra), los instrumentos utilizados, los procedimientos para la recopilación y clasificación de datos, el enfoque para validar nuestras hipótesis y las medidas tomadas para asegurar la confiabilidad de nuestros instrumentos.

Capítulo IV: Nuestros hallazgos. Finalmente, delinearemos y participaremos en un discurso sobre nuestros hallazgos. Presentaremos nuestras observaciones finales junto con recomendaciones para futuros esfuerzos de investigación.



CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A nivel internacional

La Organización Mundial de la Salud, en los últimos años viene aportando valiosos aportes con respecto a los sistemas familiares, considerando que es fundamental en el cuidado integral del niño, el adolescente, el adulto joven, el adulto, el adulto mayor, por lo que viene apostando en trabajos donde se incluye a la familia como una atención integral, Esta observación coincide con lo que los médicos observan en familias que a menudo intentan mantener sus costumbres habituales para demostrar que pueden adaptarse, pero ser demasiado estrictos suele estar asociado con más problemas y síntomas en los miembros de la familia. Muchos estudios han demostrado que cuanto más graves son los problemas familiares, menos probable es que la familia cambie. Esto se denomina morfostasis.

Las familias son fundamentales porque son donde las personas crecen y aprenden a hablar y comportarse con los demás. Aprenden cosas muy importantes, como las reglas, cómo comportarse y qué es importante en la vida según el lugar donde viven. Cuando los niños están en familia, aprenden sobre el amor, el respeto y la seguridad. Esto les ayuda a descubrir quiénes



son y cómo se sienten consigo mismos. También les enseña las mejores maneras de comunicarse y hacer amigos. ⁽¹⁾

A nivel nacional.

En el Perú, un reporte del Ministerio de Salud del Perú junto con el INEI ha señalado que las familias de los pacientes hospitalizados, cuidar a alguien requiere esfuerzo, estar alerta y tener información rápida. Esto hace que las personas se sientan bien y ayuda a las familias a mantenerse unidas. Cuando las cosas se complican, las enfermeras son de gran ayuda. Guían a las familias para que afronten los problemas adecuadamente, adaptándose a los cambios que las rodean. Adaptarse significa cambiar la forma en que nuestros cuerpos reaccionan a nuevas situaciones. Necesitamos comprender cómo nuestros cuerpos mantienen el equilibrio y por qué. Esto es fundamental para las familias con niños hospitalizados por problemas de salud.

Afrontar es cómo lidiamos con grandes problemas o estrés que parecen demasiado difíciles de manejar. Es una combinación de pensar y actuar de forma diferente para gestionar estas situaciones difíciles. No todo lo que hacemos cuenta como afrontamiento, solo las acciones que realmente requieren nuestro esfuerzo e intentos de adaptación o cambio. ⁽²⁾

A nivel regional

A nivel de la región de Puno, el trabajo del profesional de Enfermería, para conocer y entender a las familias con hijos hospitalizados, se tiene la facilidad de poder intervenir puesto que una de las actividades que se realiza con mayor frecuencia en los últimos años es la intervención en las familias con hijos con anemia o problemas nutricionales, lo que facilita entender a las



familias cuando tienen hijos hospitalizados, por lo que se debe incrementar actividades para brindándoles un cuidado integral y de calidad, durante el tiempo que las familias tengan hijos hospitalizados, por lo que el profesional de enfermería deberá de tener preferencia en brindarles información adecuada sobre el estado de salud de sus hijos, brindarles seguridad, bienestar, horarios flexibles de visita, aspectos de entorno, etc.; cumpliendo una atención de enfermería para satisfacer sus necesidades ⁽³⁾.

Por todo lo expuesto se planea lo siguiente:

Planteamiento del problema

1.1.1. Problema general

PG: ¿Cuál es el afrontamiento familiar relacionado con la capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados, Micro Red Cono Sur - Juliaca 2024?

1.1.2. Problemas específicos

PE1: ¿Cuáles son las características sociales relacionadas con la capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados, Micro Red Cono Sur – Juliaca?

PE2: ¿Cuál es la situación familiar relacionadas con la capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados, Micro Red Cono Sur – Juliaca?

PE3: ¿Cuáles son las características de la comunicación familiar relacionadas con la capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados, Micro Red Cono Sur – Juliaca?

PE4: ¿Cuál es la capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados, Micro Red Cono Sur – Juliaca?



1.2. JUSTIFICACIÓN

1.2.1. Justificación teórica

Este estudio se justifica porque se quiere analizar el afrontamiento familiar relacionado con la capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados puesto que durante la atención médica en hospitalización la familia pasa por una serie de situaciones que afrontan las familias con hijos hospitalizados, como lo demuestran las cifras de atención hospitalaria, incrementándose en épocas de invierno donde se incrementan las hospitalizaciones de los pacientes pediátricos, cuando los órganos o sistemas corporales de un niño no funcionan correctamente, puede ser perjudicial para su salud. Si esto sucede, los niños hospitalizados podrían necesitar una estancia más prolongada para recuperarse. Reciben atención especial de enfermeras para ayudarlos a estabilizarse y sanar más rápido, en este sentido la atención debe ser integrada no solamente al niño hospitalizado sino también a la familia con hijos hospitalizados, por lo que se plantea este estudio para poder entender y analizar los aspectos de la familia cuando se tiene un hijo hospitalizado.

1.2.2. Justificación practica

Se justifica este estudio para poder analizar la situación de las familias frente a la capacidad de adaptación durante el proceso de hospitalización del paciente pediátrico, puesto que las familias no sólo presentan estas alteraciones en los procesos fisiológicos, sino también en los ámbitos psicológicos y sociales, este tipo de situación preocupa y asusta mucho a todos, y estos sentimientos se transmiten a los familiares, provocando diversos sentimientos como preocupación, malestar, culpa, enojo, tristeza y



la incertidumbre sobre la situación del enfermo. Las familias en los hospitales muestran muchas emociones por lo que están viviendo. La primera vez que los niños visitan a alguien en el hospital puede ser muy aterradora y angustiante, haciéndoles sentir mucha tristeza, estrés y ansiedad, especialmente por todas las máquinas y equipos que hay a su alrededor.

1.2.3. Justificación metodológica

Se justifica el análisis de este estudio para poder analizar la situación del entorno familiar y su proyección a la vida, es fundamental analizar y reflexionar sobre los estudios y la experiencia relacionados con la atención de enfermería. Esto ayuda a los familiares a afrontar y adaptarse a los momentos difíciles que enfrentan cuando un ser querido está hospitalizado, especialmente si se trata de un niño. En este contexto, adaptarse se refiere a cómo las personas cambian su comportamiento ante las nuevas situaciones que les rodean, el afrontamiento se considera un cambio en la manera de pensar y actuar que ayuda a lidiar con diferentes necesidades o problemas.

1.3. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

OG: Determinar el afrontamiento familiar relacionado con la capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados, Micro Red Cono Sur - Juliaca 2024.

1.4.2. Objetivos específicos.

OE1: Analizar las características sociales relacionadas con la capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados, Micro Red Cono Sur – Juliaca 2024.



OE2: Demostrar la situación familiar relacionadas con la capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados, Micro Red Cono Sur – Juliaca 2024.

OE3: Describir las características de la comunicación familiar que están relacionadas con la capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados, Micro Red Cono Sur – Juliaca 2024.

OE4: Identificar la capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados, Micro Red Cono Sur – Juliaca 2024.

1.4. HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis general

HG: El afrontamiento familiar está relacionado con la capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados, Micro Red Cono Sur - Juliaca 2024.

1.5.2. Hipótesis específicas.

HE1: Las características sociales están relacionadas con la capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados, Micro Red Cono Sur – Juliaca 2024.

HE2: La situación familiar está relacionada con la capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados, Micro Red Cono Sur – Juliaca 2024.

HE3: La comunicación familiar están relacionadas con la capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados, Micro Red Cono Sur – Juliaca 2024.



HE4: La capacidad de adaptación de la familia es alta, con hijos hospitalizados de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2024.

1.5. VARIABLES

Variable 1: Afrontamiento familiar.

Variable 2: Capacidad de adaptación.



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| Variables | Dimensiones | Indicadores | Escala de valor |
|--|-------------------------------|--|---|
| Variable 1: 1. Afrontamiento familiar | 1.1. Características sociales | 1.1.1. Edad de la madre o responsable | a) 20 – 29 años b) 30 – 39 años c) 40 – 50 años |
| | | 1.1.2. Estado civil | a) Casada b) Conviviente c) Soltera |
| | | 1.1.3. Nivel educativo de la madre | a) Primaria b) Secundaria c) Superior |
| | | 1.1.4. Ocupación | a) Ama de casa b) Comerciante c) Empleado |
| | | 1.1.5. Patología de hospitalización | a) Infecciones respiratorias agudas b) Enfermedades digestivas c) Otras patologías (sistema renal y otros) |
| | 1.2. Características familiar | 1.2.1. Tipo de familia según construcción de integrantes | a) Nuclear b) Ampliada c) Monoparental |
| | | 1.2.2. Situación económica | a) No pobre (> a 1,500 soles) b) Pobre (1000 – 1,500 soles) c) Extrema pobreza (< a 1000 soles) d) 1000 soles) |
| | | 1.2.3. Ayuda mutua entre integrantes de la familia | a) Casi siempre b) Muchas veces c) Algunas veces |
| | | 1.2.4. La familia le gusta pasar tiempo juntos | a) Casi siempre b) Muchas veces c) Algunas veces |
| | 1.3. Comunicación familiar | 1.3.1. Estresores: Presencia de | a) Problemas de salud de algún |



| | | | |
|---|--|--|--|
| | | <p>sucesos vitales estresantes</p> <p>1.3.2. Tipo de comunicación en la familia</p> <p>1.3.3. Comunicación padres-hijos</p> <p>1.3.4. Afrontamiento familiar</p> | <p>integrante de la familia</p> <p>b) Enfermedad crónica de algún familiar</p> <p>c) Fallecimiento de algún familiar</p> <p>d) familiar</p> <p>a) Asertiva</p> <p>b) Poca comunicación</p> <p>c) Solo cuando hay motivos</p> <p>a) Asertiva con ambos padres</p> <p>b) Poca comunicación</p> <p>c) Solo cuando hay motivos</p> <p>a) Compartimos problemas en la familia con ayuda</p> <p>b) Buscamos ayuda profesional ante problemas</p> <p>c) Cada uno busca soluciones individuales.</p> |
| <p>Variable 2:</p> <p>2. Capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados</p> | <p>2.1. Valoración de la capacidad de adaptación</p> | | <p>Alta capacidad de adaptación</p> <p>Mediana capacidad de adaptación</p> <p>Baja capacidad de adaptación</p> |



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A nivel internacional.

Rodríguez. et al ⁽⁴⁾ Determinación del afrontamiento familiar de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados críticos. Ecuador; 2024. Objetivo: Este estudio analiza cómo las familias afrontan la estancia de un ser querido en la unidad de cuidados intensivos. Para comprenderlo, consultamos 50 artículos de diversas fuentes, como Google Académico y PubMed. Descubrimos que las familias suelen experimentar ansiedad y estrés. Esto les dificulta adaptarse a la situación. Las familias son muy importantes cuando alguien está en la unidad de cuidados intensivos. Si el personal sanitario no ayuda a las familias a gestionar adecuadamente estos sentimientos negativos, pueden surgir muchos problemas, como malestar, conflictos con los demás e incluso dificultades económicas. Por ello, las familias intentan encontrar mejores maneras de afrontar estas situaciones difíciles.

Geylgel, et al. ⁽⁵⁾ Afrontamiento familiar en el cuidado al paciente que ingresa en esta unidad de unidad de cuidados intensivos; Cuba, 2020. Objetivo: Ayudar a las familias a gestionar mejor el cuidado de sus seres queridos en



esta UCI. Cómo lo hicimos: Analizamos a familias cuyos miembros enfermos ya habían salido del hospital. Lo que aprendimos: Todas las familias a las que preguntamos (100%) afirmaron que es fundamental colaborar eficazmente al cuidar a familiares muy enfermos. Además, el 60% de estas familias afirmó haber mejorado en este aspecto después de que les mostramos cómo hacerlo mediante una capacitación especial. Conclusión: Enseñar a las familias a unirse y apoyarse mutuamente les ayudó a cuidar mejor a sus seres queridos gravemente enfermos.

Vera et al ⁽⁶⁾ Dinámica y estrategias de afrontamiento familiar, ante el estrés como impacto en la familia de acogida extensa que recibe a un niño, niña o adolescente vulnerado en sus derechos, en la provincia de Concepción. Chile; 2020. Objetivo: Conocer las modificaciones de la Dinámica Familiar adoptada por un grupo de familias de acogida extensas luego de recibir a un niño/a o adolescente. Metodología: Este estudio utiliza un método de exploración detallado mediante conversaciones estrechas con ocho cuidadores. Examina detenidamente sus experiencias. A pesar de que las familias enfrentan momentos difíciles, logran encontrar una nueva normalidad, asegurándose de que sus hijos sigan recibiendo la atención que necesitan. Observan algunos problemas al inicio del acogimiento familiar, pero estos desaparecen con el tiempo.

Asencio et al. ⁽⁷⁾ Dinámica familiar posterior a la quemadura de un hijo que ha requerido hospitalización. Chile; 2019. Objetivo: Analizamos cómo actúan y se sienten las familias cuando un niño sufre una quemadura y debe permanecer en el hospital. Para ello, hablamos con la gente y escuchamos atentamente sus historias. Encontramos cuatro temas principales que



comentaron: cómo fue la experiencia en el hospital, cómo manejaron la difícil situación, cómo cambió la situación en casa tras salir del hospital y cómo se sintieron todos durante la experiencia. Los padres, en su mayoría, se sintieron culpables, tristes y desesperanzados justo después del accidente. Pero, con el paso del tiempo y el apoyo mutuo, empezaron a sentirse un poco mejor. La forma en que la familia trabajaba junta no cambió mucho durante la hospitalización ni al volver a casa. El principal cambio tras el regreso a casa fue ser más cuidadosos para mantener la seguridad de todos y evitar más accidentes.

Astudillo et al. ⁽⁸⁾ Nivel de estrés en padres de niños hospitalizados en unidades críticas pediátricas y neonatales. Chile; 2019. Objetivo: Queríamos comprender el nivel de estrés que sienten los padres cuando sus hijos están en áreas hospitalarias especiales para niños y bebés muy enfermos. También analizamos si los antecedentes de los padres o del niño modificaban este nivel de estrés. Realizamos un estudio con cifras y controles, analizando a un grupo de 41 padres en un hospital de la región de Ñuble, Chile, en mayo de 2017. Descubrimos que casi la mitad de estos padres se sentían muy estresados, alrededor del 30% estaban muy estresados, un poco más del 10% se sentían algo estresados y el resto estaban algo estresados o nada estresados. Los padres se sintieron más estresados durante la primera semana de hospitalización de sus hijos, especialmente al hablar con médicos y enfermeras y al ver cómo cambió su rol como padres, lo cual se vio claramente reflejado en las cifras. Por lo tanto, resulta que tener un hijo en estos centros de cuidados críticos puede hacer



que los padres se sientan muy estresados, especialmente durante la primera semana.

2.1.2. A nivel nacional.

Ochoa et al. ⁽⁹⁾ Relación entre el funcionamiento familiar y la capacidad de afrontamiento y adaptación de la familia con un niño con problema neurológico crónico del Servicio de Neuropediatría del Instituto Nacional de Salud del Niño. Lima – Perú; 2019. Objetivo: determinar la relación del funcionamiento familiar y la capacidad de afrontamiento y adaptación de la familia con un niño con problema neurológico crónico. Material y Métodos: Realizamos un estudio con 29 familias. Antes de empezar, nos aseguramos de que todos estuvieran de acuerdo en participar. Esto ocurrió en un centro de ayuda para niños con problemas cerebrales. Descubrimos que la mayoría de las familias estaban muy estresadas o algo estresadas, y aproximadamente la mitad se sentía así. La mayoría de las personas manejaban bien el estrés, y más de la mitad se encontraban en un punto intermedio. Sin embargo, aproximadamente 1 de cada 5 personas lo gestionaba muy bien. Conclusiones: Las familias suelen enfrentarse a dificultades cuando tienen hijos con problemas de salud cerebral crónicos. Normalmente se adaptan y se adaptan, pero con el tiempo puede volverse más difícil. No se encontró una relación significativa en los estudios.

Casavilca et al. ⁽¹⁰⁾ Capacidad de afrontamiento de los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos De Mayo, Lima; 2019. Objetivo: Este estudio analizó cómo los familiares de pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Dos de Mayo en Lima lidian con el estrés. Usamos un método que cuenta y



describe las cosas en un momento específico. Elegimos a 73 familiares al azar para que participaran en este estudio. Nuestros hallazgos muestran que las formas en que estas personas lidiaban con el estrés no eran las mejores. Alrededor del 57% intentó resolver los problemas, pero el 85% fue demasiado duro consigo mismo. Alrededor del 81% intentó ver el lado bueno de la situación y el 64% fue abierto sobre sus sentimientos. Sin embargo, el 80% intentó evitar lidiar con la situación. En promedio, el 44% buscó ayuda de amigos y el 58% usó su fe para sobrellevar la situación, lo que pareció funcionar bien para ellos. Pero en general, el 79% no lo estaba afrontando bien. Al final, descubrimos que las habilidades de afrontamiento de estos familiares no eran suficientes.

Calle D. et al ⁽¹¹⁾ Capacidad de afrontamiento y adaptación de los padres ante la hospitalización del paciente pediátrico en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. Lima; 2019. Objetivo: Observamos cómo los padres afrontan los momentos difíciles y se adaptan cuando su hijo está en la unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional del Niño en Breña. Materiales y métodos: Esta investigación adoptará un diseño descriptivo y transversal. La población de estudio, junto con la muestra, estará constituida por 30 padres cuyos hijos se encuentran ingresados en la unidad de cuidados intensivos generales. Resultados: Se empleará el método de entrevista, utilizando el instrumento conocido como "Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación" (ESCAPS - versión en español). Los datos recopilados se documentarán sistemáticamente en una base de datos de Microsoft Excel, para posteriormente presentar los resultados en formato tabular y analizarlos mediante la aplicación de métricas porcentuales.



Casavilca et al. ⁽¹²⁾ Capacidad de afrontamiento de los parientes de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Dos de Mayo. Lima; 2019. Objetivo: Analizar las familias de pacientes de la UCI del Hospital Dos de Mayo de Lima gestionan el estrés. Analizamos detenidamente a 73 familiares. Descubrimos que la mayoría de las familias tienen dificultades. Algunos intentan solucionar el problema, pero muchos se preocupan demasiado por sí mismos. Un buen número intenta ver el lado positivo, mientras que otros no comparten bien sus sentimientos. Muchos simplemente intentan evitar el problema. Algunos buscan constantemente el apoyo de sus amigos, y más de la mitad encuentra consuelo en su fe. Pero, al final, la mayoría de las familias no lo gestionan bien, y muchos carecen de las habilidades necesarias para afrontarlo.

Rodríguez et al. ⁽¹³⁾ Afrontamiento del pariente cuidador y el nivel de estrés en cuidadoras de niños. Trujillo; 2019. Objetivo: Analizar cómo gestionan el estrés los familiares que cuidan a familiares enfermos y cuánto estrés sienten. Analizamos a 45 familiares y les hicimos preguntas para comprenderlo. Utilizamos dos métodos de medición: uno para comprobar cómo gestionan el estrés y otro para medir su nivel de estrés. Conclusión, de 17 familiares que cuidaban a alguien en la unidad de cuidados intensivos, la mayoría sentía un nivel de estrés moderado, pero algunos sentían mucho estrés. Aproximadamente la mitad dijo que manejaba bien el estrés, pero la otra mitad lo encontró medianamente difícil. Al final, vimos que la capacidad de los familiares para gestionar el estrés estaba relacionada con su nivel de estrés.

Ochoa et al. ⁽¹⁴⁾ Estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes críticos. Perú; 2019. Objetivo: Investigar cómo las familias afrontan la



presencia de un familiar gravemente enfermo. Consultamos diversos estudios en diferentes bases de datos como PUBMED y CLINICALKEY. Encontramos 13 artículos que abordaban este tema. Incluían estudios que observaban y tomaban notas, estudios que pedían a las personas que compartieran sus experiencias y revisiones que analizaban varios estudios en conjunto. Descubrimos que las familias, en su mayoría, afrontan los problemas familiares expresando sus sentimientos, buscando el apoyo de los demás, manteniéndose fieles a sus valores y creencias importantes y aprendiendo a gestionarlos. Lo más importante que notamos fue cómo la hospitalización de un familiar puede generar un gran impacto emocional en los demás. Esto significa que el personal de enfermería y otros profesionales de la salud deben asegurarse de que las familias tengan un espacio acogedor para compartir y hablar sobre sus sentimientos.

2.1.3. A nivel regional.

Flores et al. ⁽¹⁵⁾ Cuidados maternos en el periodo pre patogénico a niños con neumonía, Hospital Carlos Monge Medrano. Juliaca; 2022. Objetivo: determinar los cuidados maternos en el periodo pre patogénico a niños con neumonía, Hospital Carlos Monge Medrano. Metodología: Estudio de tipo descriptivo simple, con diseño no experimental, retrospectivo de corte transversal, la población y muestra fueron de 32 madres de niños con diagnóstico de neumonía en el periodo pre patogénico entre las edades de 12 – 24 meses. Resultados: los cuidados maternos respecto a la dimensión control de crecimiento y desarrollo e inmunizaciones, siempre acuden a sus citas programadas el 46.87%, en cuanto a la vacuna contra la neumonía (neumococo) e influenza el 78.12% y 53.12% fueron vacunados



respectivamente, un 81.25% recibe lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses por otro lado el 65.62% continua recibiendo lactancia materna, el 50% de madres considera 3 comidas principales al día y el 46.87% de niños recibe de 3 – 5 cucharadas; así mismo el 50% y 53.12% casi siempre consumen alimentos de color amarillo y pescado, vísceras, hígado o riñón; sobre las medidas de higiene de la madre el 40.62% y el 53.12% casi siempre se cubre la boca al toser y se lava las manos, el 50% de las madres si abriga correctamente al niño; con respecto a las condiciones de vivienda saludable el 46.87% tiene piso de cemento o cerámica y el 43.75% raras veces ventila la habitación del niño.

Conclusión: los cuidados maternos en el periodo pre patogénico son inadecuados en hábitos de alimentación, medidas de higiene y condiciones de vivienda saludable; sin embargo, es adecuado en control crecimiento y desarrollo e inmunización.

Callata et al.⁽¹⁶⁾ Factores epidemiológicos y clínicos asociados a hospitalización, ingreso a uci y mortalidad por COVID-19 en pacientes que acuden al Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca; 2021. Objetivo: Analizamos por qué algunas personas con COVID-19 terminan en el hospital, necesitan cuidados intensivos o, lamentablemente, no sobreviven. Revisamos las historias de todos en el centro de salud de Juliaca. Esto es lo que encontramos: 211 personas participaron en el estudio. De ellas, 29 necesitaron cuidados intensivos y 112 fallecieron. Las principales razones por las que las personas terminaron en el hospital fueron si tenían 60 años o más, eran hombres, se ganaban la vida vendiendo cosas, vivían en la ciudad, tenían dificultad para respirar, fiebre o dolor de cabeza. Entre



quienes tuvieron que ir a cuidados intensivos, la mayoría fueron si tenían 60 años o más, eran agricultores, vivían en la ciudad y recibían medicamentos especiales llamados ivermectina y enoxaparina. Las razones por las que algunos, lamentablemente, no sobrevivieron fueron un poco más específicas: tenían 60 años o más, eran hombres, vivían en ciudades, recibían tratamiento con dexametasona, tenían demasiados glóbulos blancos, no suficientes linfocitos, niveles altos de ciertas sustancias como SGPT, creatinina, urea, glucosa, PCR, ferritina y LDH, y presentaban signos de enfermedad pulmonar en las tomografías, especialmente si la mayor parte de sus pulmones estaba afectada. Así pues, descubrimos que la mayoría de las personas que enfermaron gravemente o no sobrevivieron eran mayores de 60 años, vivían en ciudades, eran hombres y se dedicaban a la venta o la agricultura. Los principales signos de salud a observar eran fiebre, dolor de cabeza y la eficacia de algunos tratamientos, además de problemas pulmonares detectados en las tomografías. Si las tomografías mostraban que gran parte de sus pulmones estaba afectada, era una gran señal de alerta.

Chaiña et al. ⁽¹⁷⁾ Satisfacción sobre el cuidado de enfermería en pacientes pediátricos según la percepción de los padres en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca; 2020. Objetivo: Nuestro objetivo era descubrir qué tan satisfechos están los padres con la atención de enfermería que reciben sus hijos en el Hospital Carlos Monge Medrano. Les preguntamos a 58 padres qué opinan. La mayoría se sintió bien con la atención, y muchos se sintieron muy bien. Solo unos pocos no estaban contentos. Al analizar diferentes aspectos, como el nivel de conocimientos del personal de enfermería, el trato



con los pacientes y el entorno hospitalario, la mayoría de los padres se mostraron satisfechos, especialmente con el ambiente del hospital. En definitiva, la mayoría de los padres considera que la atención de enfermería que reciben sus hijos es bastante buena.

Aruhuanca et al. ⁽¹⁸⁾ Cuidados emocionales que brindan las enfermeras a niños hospitalizados en edad preescolar y escolar en servicios de pediatría de hospitales del Ministerio de salud de Puno y Juliaca; 2019. Objetivo: Este estudio analiza la eficacia del personal de enfermería para ayudar a los niños a sentirse mejor durante su hospitalización. Estos niños cursan preescolar o primaria en hospitales del Ministerio de Salud en Puno y Juliaca. Nos centramos principalmente en 16 enfermeras que trabajan con niños en el hospital. La mayoría de las enfermeras (alrededor del 81 %) no brindaron el apoyo emocional que los niños necesitaban. Al hablar o usar el lenguaje corporal para consolarlos, el 75 % no lo hizo bien. Y casi todas (el 94 %) no jugaron ni realizaron actividades divertidas con los niños. En resumen, los niños hospitalizados no reciben la atención emocional que necesitan por parte de las enfermeras.

Apaza et al. ⁽¹⁹⁾ Morbimortalidad en neonatos hospitalizados en el servicio de neonatología procedentes de alojamiento conjunto y emergencia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Puno; 2019. Objetivos: El propósito de este trabajo es establecer la prevalencia de morbilidad y mortalidad de los recién nacidos en las áreas de rooming-in y en las emergencias del hospital regional Manuel Núñez Butrón de Puno. Methods: Observational, descriptive, retrospective and transversal study developed in the Neonatal



Service of Manuel Núñez Butrón Hospital. Results: 494 newborns were hospitalized in the outlined time period, and 209 met inclusion and exclusion criteria. Of the said population, 40.19% were diagnosed with neonatal sepsis, 25.36% were preterm, and 18.18% were jaundice. The mortality rate of the patients admitted was 2.59% in this cohort, whereas 55.8% were those who lost their lives in the neonatal unit⁸. The leading causes of death are neonatal sepsis 47.06%; hyaline membrane disease 29.41%; congenital malformations 11.76%; neonatal hypoglycemia 5.88%; and severe neonatal asphyxia 5.88%.

2.2. MARCO TEÓRICO

1. AFRONTAMIENTO FAMILIAR.

El afrontamiento familiar se refiere a la capacidad de una familia para usar su interior y obtener ayuda externa al afrontar momentos difíciles. Buscan maneras de que estos momentos difíciles sean menos duros para todos los miembros de la familia. El afrontamiento adaptativo se asemeja a las medidas especiales que las familias adoptan para afrontar lo que está sucediendo en este momento. Pueden cambiar quién hace qué, hacer algunos ajustes, resolver las cosas juntos, cambiar su forma de relacionarse, tomar decisiones y buscar ayuda cuando los acontecimientos importantes alteran su vida normal. Este tipo de afrontamiento es algo que toda la familia hace junta. El funcionamiento de una familia se basa en que todos compartan ideas, estén de acuerdo y tomen decisiones juntos. También implica buscar ayuda de amigos, familiares o lugares diseñados para ayudar. Esto ayuda a mantener a la familia fuerte. El afrontamiento no adaptativo se da cuando una familia tiene dificultades para afrontar los grandes cambios de la vida y



no logra adaptarse a lo que sucede. Significa que no se están adaptando bien, lo que puede afectar la felicidad familiar. ⁽²⁰⁾

1.1. CARACTERÍSTICAS SOCIALES.

1.1.1. Edad de la madre

Las mujeres biológicamente pueden convertirse en madres a partir de la primera menstruación, pero psicológicamente o socialmente no se podría asumir, puesto que la edad recomendada para ser madres se recomienda desde los 18 años hasta los 35 años, antes o después representa riesgos en el embarazo incrementando los riesgos de mortalidad materna perinatal. ⁽²¹⁾

1.1.2. Estado civil.

El matrimonio es un aspecto de unión de parejas donde asumen compromiso para afrontar situaciones de la familia, en los últimos años las parejas convivientes se vienen incrementando lo cual también los años de convivencia dan los mismos derechos de un hogar casado, por otro lado, el incremento de mujeres que crían solas a sus hijos también se ha incrementado a las que se les denomina madres solteras, quienes asumen la responsabilidad y afrontamiento solas con respecto a la familia. ⁽²²⁾

1.1.3. Nivel educativo de la madre.

Uno de los aspectos primordiales como un factor determinante en la salud es el grado de instrucción de la madre, a mejores condiciones de preparación en su nivel educativo disminuyen los riesgos de enfermar en el entorno de las familias. ⁽²³⁾



1.1.4. Ocupación.

En pleno siglo XXI la mujer ocupa un lugar trascendental dentro de la sociedad, puesto que gracias a los estudios que realizó a nivel universitario puede ocupar espacios donde se desarrolla para realizar diferentes actividades según su preparación académica y sus habilidades aprendidas.

(24)

1.1.5. Patología de hospitalización.

Son muchas las patologías motivo de hospitalización entre los niños, pero sin embargo estos varían según la temporada, durante la época de friaje se incrementan las infecciones respiratorias agudas, sumados a las enfermedades diarreicas agudas, por otro lado, también se suman otras infecciones, así como las infecciones urinarias, las enfermedades parasitarias entre otras muy frecuentes entre la infancia. (25)

1.2. SITUACIÓN FAMILIAR.

1.2.1. Tipo de familia según construcción de integrantes

De acuerdo a lo que se observa en el familiograma, podemos definir el tipo de familia, de tal forma que:

- Familia nuclear: Estructura familiar compuesta únicamente por los padres y sus hijos. Una familia monoparental es aquella con un padre o una madre y sus hijos.
- Familia extensa: Se refiere a una familia que reside junta o vive separada, pero que mantiene vínculos más allá de los padres y sus hijos, e incluye también a los abuelos y/o nietos.



- Familia extensa: Estructura familiar compuesta por padres, hijos y otros familiares de la misma generación, como tías, tíos, primos, sobrinos y ahijados.
- Familia reconstituida: aquella en la que una mujer y/o varón con hijos forman una nueva familia.

Equivalente familiar: grupos de amigos, cuarteles, conventos, persona que vive sola, asilos. Hermanos que viven juntos. ⁽²⁶⁾

1.2.2. Situación económica

En términos económicos, las familias son fundamentales para un crecimiento real y duradero. Ayudan a las personas a ahorrar más dinero, a gastarlo de forma más inteligente, a combatir la pobreza y a garantizar que todos tengan las habilidades y la educación necesarias. Una buena economía cuida de las necesidades de las familias y garantiza una distribución justa de los recursos. De esta manera, todos pueden permitirse lo necesario para vivir bien. ⁽²⁷⁾

1.2.3. Ayuda mutua entre integrantes de la familia.

Una de las características propias en las familias es que se ayuden entre los integrantes, esta explicación muestra que una familia funciona como un gran sistema con partes que se conectan entre sí. También nos dice que la familia es como un sistema abierto que puede autoadaptarse siguiendo ciertas reglas de comportamiento. Es fundamental que los miembros de la familia se ayuden y colaboren, para mantenerse unidos y apoyarse mutuamente cuando las cosas se ponen difíciles. ⁽²⁸⁾



1.2.4. La familia le gusta pasar tiempo juntos

La familia como base fundamental de la sociedad desarrolla vínculos importantes desde el cariño, comprensión y emociones que pueden ser compartidas entre sus miembros son en sí mismos un todo y simultáneamente una parte de un todo supraordinal, la parte y el todo se contienen recíprocamente en un proceso continuo de comunicación e interrelación, esta relación ayuda a mejorar el vínculo entre los integrantes.

(29)

1.3. COMUNICACIÓN FAMILIAR.

1.3.1. Estresores: Presencia de sucesos vitales estresantes

Estudiamos cómo se produce el estrés debido a factores en nuestras vidas y en las familias, utilizando la ciencia. El estrés ocurre cuando las cosas nos afectan mucho, alterando el funcionamiento de nuestro cuerpo. Si algo cambia drásticamente, nuestro cuerpo necesita acostumbrarse de nuevo. Pero si el cambio es demasiado grande, nuestro cuerpo no puede seguir el ritmo y nos sentimos estresados. Cuando ocurren cosas importantes en nuestras vidas, a veces necesitamos cambiar nuestra forma de actuar a diario. El estrés se refiere a cómo reaccionan nuestro cuerpo y nuestra mente cuando las cosas se ponen difíciles, especialmente cuando creemos que no podemos con lo que sucede a nuestro alrededor.

En la década de 1980, los científicos comenzaron a analizar más cómo las familias en su conjunto lidian con el estrés, no solo una persona. Este fue un gran avance para comprender mejor el estrés. ⁽³⁰⁾



1.3.2. Tipo de comunicación entre los integrantes

La comunicación en familia va más allá de compartir información. Realmente moldea cómo se sienten y funcionan las relaciones familiares. Piénsalo como una parte importante de lo que hace que el ambiente familiar sea bueno o malo. Cuando los miembros de la familia hablan bien y de forma servicial, gestionan los cambios con fluidez. Pero si hablan de forma hiriente, la familia se ralentiza. Las charlas familiares no se tratan solo de intercambiar mensajes; muestran lo que está pasando en la familia. ⁽³¹⁾

1.3.3. Comunicación padres-hijos

Las familias se mantienen fuertes y construyen buenas relaciones mediante el diálogo, e incluso a través de las discusiones. Hablar ayuda a las familias a trabajar mejor juntas. Es importante observar cómo se comunican los miembros de la familia, si son amables o críticos, y si se apoyan mutuamente. La forma en que una familia crece y se mantiene unida tiene mucho que ver con su forma de comunicarse. ⁽³²⁾

1.3.4. Afrontamiento familiar

El afrontamiento familiar trata de cómo una familia puede encontrar y utilizar diferentes formas de manejar situaciones difíciles que pueden surgir de diferentes lugares. ⁽³³⁾

1.4. CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN DE LA FAMILIA CON HIJOS HOSPITALIZADOS.

La Capacidad de afrontamiento y adaptación son respuestas cognitiva, cuando las personas se enfrentan a situaciones que alteran su equilibrio o



les causan estrés, reaccionan para intentar solucionar o manejar estos problemas. Esto puede deberse a problemas, situaciones difíciles o grandes cambios en la vida que alteran su bienestar habitual. Para afrontar esto, aprenden y utilizan diferentes habilidades y buscan ayuda para resolver estos problemas. Con el tiempo, esto les ayuda a cambiar su forma de interactuar con el mundo que les rodea. ⁽³⁴⁾.

Comprender cómo las personas gestionan los momentos difíciles y se adaptan es fundamental. Se trata de observar cómo cambian y crecen en las diferentes etapas de sus vidas. Esto cambia constantemente. Se trata de cómo las personas se integran al mundo que las rodea, lo que les ayuda a superar momentos difíciles. Cuando hablamos de "gestionar" y "adaptarse", abordamos temas diferentes, pero los grandes avances en estas ideas provienen principalmente del trabajo de Callista sobre cómo afrontar y adaptarnos. ⁽³⁵⁾

Esta herramienta consta de 47 preguntas. Analizan cómo las personas afrontan situaciones difíciles, divididas en 5 áreas, tal como Roy las imaginó. Utiliza una escala de Likert para puntuar las respuestas: nunca = 1, rara vez = 2, casi siempre = 3 y siempre = 4. Los puntos obtenidos muestran cómo se gestionan las situaciones difíciles. Tu capacidad de adaptación se refleja en tus habilidades de afrontamiento. No importa lo que digas que haces en ciertas situaciones; se trata de lo que has aprendido a hacer en experiencias pasadas. ⁽³⁶⁾

El factor 1: Esta prueba evalúa diez aspectos para comprender cómo actúan las personas y cómo resuelven problemas. Examina cómo funciona nuestra mente al pensar. Se centra en la capacidad para resolver problemas con



rapidez y eficacia. Utiliza los pasos adecuados para alcanzar el objetivo. Esta prueba reúne partes que nos muestran las mejores maneras de actuar, mejorando así nuestras habilidades para resolver problemas.

El factor 2: Esta configuración consta de 14 puntos sobre cómo una persona reacciona física y cuidadosamente al afrontar una situación específica. Se centra en lo que sucede en el cuerpo y en cómo la persona piensa con agudeza. Las partes principales son las "respuestas corporales" y la forma de pensar es "cuidadosa". Esta parte muestra diferentes aspectos, ya que examina tanto los aspectos positivos como los negativos de cómo actúa una persona.

El factor 3: El sistema de alerta utiliza nueve componentes para comprender los aspectos morales, oníricos, mentales y físicos de cada persona. Funciona observando tres áreas principales: lo que entra, lo que ocurre en el interior y lo que sale. De esta manera, mantiene una conexión entre los rasgos de una persona y las estrategias que utiliza.

El factor 4: La idea es que el procesamiento sistemático implica seis aspectos diferentes. Se trata de cómo una persona puede, de forma natural o aprendida, manejar situaciones mediante métodos organizados. Principalmente, la tercera y la cuarta parte abordan maneras reales de afrontar las cosas: estar alerta y actuar con orden.

El factor 5: Este artículo comparte consejos sobre cómo mejorar tu vida y la de los demás. Utiliza lo que recuerdas y tu lado creativo. Aprenderás que el "saber hacer" es lo principal que necesitas. Esto va de la mano con hacer amigos y llevarte bien con la gente. Roy habla de cinco partes importantes. Las tres primeras tratan sobre cómo reaccionamos y manejamos las



personas los momentos difíciles. Las dos últimas tratan sobre cómo encontrar maneras de superar las situaciones. ⁽³⁷⁾

Comprender cómo las personas se adaptan y se adaptan nos ayuda a comprender cómo conectan con todo lo que les rodea. Esto ayuda a las enfermeras a decidir en qué centrarse para ayudar tanto a la persona como a su familia a afrontar mejor la situación. Piense en la adaptación y la gestión como piezas de un gran rompecabezas que, al unirse, forman una imagen completa. Esto demuestra la capacidad de una persona para afrontar los cambios a su alrededor mediante estrategias especiales para afrontar positivamente sus propios problemas. El objetivo principal de la enfermería es ayudar a las personas a adaptarse a los cambios de salud o a la enfermedad, para que ellas y sus familias puedan afrontar estos desafíos eficazmente. ⁽³⁸⁾

2.3. MARCO CONCEPTUAL.

Afrontamiento familiar.

Se trata de cómo una familia puede usar sus recursos internos y externos para afrontar los problemas. Se esfuerzan por encontrar maneras de mitigar el impacto que los problemas tienen en ellos o en cada persona. Las familias que afrontan los problemas pueden hacerlo de dos maneras: de forma útil o inútil. ⁽³⁹⁾

Capacidad de adaptación de la familia.

Afrontar y adaptarse se refiere a cómo pensamos, sentimos y actuamos para afrontar situaciones difíciles, tanto internas como externas. Estas acciones



ayudan cuando algo amenaza nuestro bienestar. Esta idea se refiere a cualquier cosa que altere el equilibrio entre nosotros y el lugar donde vivimos o trabajamos. ⁽⁴⁰⁾

Familia.

La familia es fundamental para que cada persona crezca y se sienta bien consigo misma. Es donde aprendemos nuestros valores, tradiciones y creencias. Nos brindan el apoyo emocional y material que necesitamos para prosperar y ser felices. Desempeñan un papel fundamental en la sociedad y nos influyen enormemente desde la infancia. La forma en que una familia trabaja y se lleva bien influye mucho en cómo actuamos y quiénes somos. Además, el buen funcionamiento de una familia puede afectar nuestra salud, ya que las investigaciones demuestran que existe una relación entre el funcionamiento familiar y nuestra salud física y emocional. ⁽⁴¹⁾

Funcionalidad familiar.

Un buen marco de relaciones familiares ayuda a que todos los miembros de la familia se sientan realizados. Impide que surjan malos comportamientos y contribuye a que todos crezcan plenamente. Una familia funciona bien cuando facilita que todos transiten las diferentes etapas de la vida. ⁽⁴²⁾

Niño hospitalizado.

Menores de 12 años que son internados a un centro hospitalario para que puedan recibir tratamiento parenteral u oral, según el diagnóstico que se les identifica para que puedan recibir tratamiento hasta su recuperación. ⁽⁴³⁾

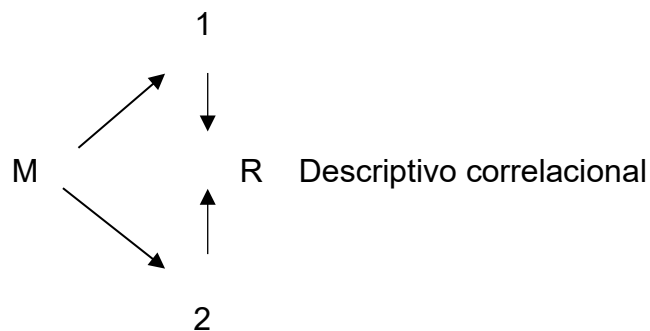


CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

El diseño de investigación es no experimental, en razón a que las variables de estudio solo serán observadas en su contexto real, (44):



Donde:

M: Muestra

1 : Funcionamiento familiar.

2 : Habilidades sociales.

R: Tipo y grado de relación existente.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio de investigación es básico, relacional y descriptivo. Las variables estudiadas se correlacionarán entre sí. Además, este estudio implicará un diseño transversal, ya que los datos se recopilarán en un solo punto y tendrá una orientación prospectiva. ⁽⁴⁴⁾

3.3. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN.

Método cuantitativo, hipotético deductivo.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

En este estudio, la población seleccionada estuvo constituida por familias ubicadas en la Micro Red Cono Sur, siendo el total de familias con niños hospitalizados en los últimos tres meses, con derivaciones para hospitalización en el año 2024, igual a 635.

3.4.2. Muestra

Se trabajó con la siguiente formula muestral:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

| | | |
|------------------------------|------------------|-------------|
| Tamaño de la población | N | 635 |
| Error Alfa | α | 0.05 |
| Nivel de Confianza | 1- α | 0.95 |
| Z de (1- α) | Z (1- α) | 1.96 |
| Prevalencia de la Enfermedad | p | 0.40 |
| Complemento de p | q | 0.60 |
| Precisión | d | 0.07 |

| | | |
|----------------------|---|---------------|
| Tamaño de la muestra | n | 145.33 |
|----------------------|---|---------------|



$$n = \frac{635 \quad 3.8416 \quad 0.40 \quad 0.60}{0.0049 \quad 634 \quad + \quad 3.842 \quad 0.40 \quad 0.60}$$

$$n = \frac{585.45984}{3.1066 \quad + \quad 0.922}$$

$$n = \frac{585.46}{4.0286}$$

$$n = 145.33$$

$$n = 145$$

Criterio de inclusión:

- Familias con niños hospitalizados, referidos de la Micro Red Cono Sur cuyas madres autoricen para el proceso de investigación.
- Pacientes pediátricos de ambos sexos cuyas madres autoricen participar de este estudio.
- Madres de niños hospitalizados que apoyen en el estudio mediante la aceptación de la aplicación de los instrumentos propuestos en este estudio.

Criterio de exclusión:

- Fichas con datos completos
- Madres que no autoricen a participar de la investigación.
- Niños que se encuentren hospitalizados con patologías prolongadas cuyas madres no autoricen participar de la investigación.
- Fichas con datos omitidos o incompletas.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.5.1. Técnicas

Variable 1: Entrevista

Variable 2: Encuesta.



3.5.2. Instrumentos:

Variable 1: Guía de entrevista

Variable 2: Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación.

El instrumento que se utilizó para medir el afrontamiento familiar es una guía de entrevista que ha considerado 3 dimensiones la cual consta de 12 preguntas ,características sociales, situación familiar y comunicación familiar con preguntas con alternativas de respuesta

Se realizó preguntas a las personas y podían responder de cuatro maneras: nunca (1), rara vez (2), a veces (3) y siempre (4). Estas respuestas nos ayudan a comprender cómo las personas afrontan situaciones difíciles. Comprobamos si nuestras preguntas eran correctas mediante una puntuación especial de 0,88. Esto nos indica que nuestras preguntas eran fiables. Las personas podían obtener puntuaciones entre 47 y 188.

Según sus puntuaciones, clasificamos a las personas en cuatro grupos: bajo, medio, alto y muy alto. De esta manera, podemos ver su capacidad para afrontar los problemas.

Así es como organizamos las puntuaciones en una tabla:

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

| Grado de capacidad de afrontamiento y adaptación | Puntaje Global |
|--|----------------|
| Baja capacidad | 47 – 82 |
| Mediana capacidad | 83 – 118 |
| Alta capacidad | 119 – 153 |
| Muy alta capacidad | 154 – 188 |

Fuente: Gutiérrez y López de Mesa (2009)



Cuando las personas obtienen puntuaciones de 47 a 82, no gestionan bien los problemas. Parece que intentan evitar o ignorar los desafíos, lo que no ayuda a resolver la situación.

Las personas con puntuaciones entre 83 y 118 se desempeñan bien en la gestión de problemas. Puede que no siempre respondan de la mejor manera, ya que intentan tanto soluciones indirectas como directas, pero se inclinan menos por estas últimas.

Quienes obtienen puntuaciones entre 119 y 153 son muy buenos para afrontar los problemas. Suelen afrontarlos directamente y logran mantener la situación bajo control.

Por último, las personas con puntuaciones entre 154 y 188 son excelentes para gestionar situaciones difíciles. Utilizan principalmente métodos directos para resolver problemas, lo que demuestra su capacidad para encontrar soluciones y mantener el control.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Tras la aprobación del proyecto, comenzamos a obtener todos los permisos necesarios para realizar nuestra investigación. Esta investigación se basa en la recopilación de información de forma cuidadosa y planificada, que detallamos a continuación:

1. Se solicitó autorización al director de la Micro-Red del Cono Sur.
2. Se estableció una colaboración con el director del laboratorio de la Red de Microscopios del Cono Sur para medir el hematocrito y la hemoglobina en pacientes pediátricos.



3. Se estableció una colaboración previa con el representante del niño para intervenir con la población infantil identificada.
4. Se seleccionaron agricultores como población objetivo durante las intervenciones para obtener la autorización.
5. Finalmente, se elaboró el informe de investigación una vez concluida la fase de ejecución. (46)

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.

Para el procesamiento y análisis de la información de datos una vez recogidos se tabularán con el uso de Microsoft Excel, para la comprobación de hipótesis se utilizará la prueba estadística del Chi cuadrado:

$$\chi^2_{calc} = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

f_0 : Frecuencia del valor observado.

f_e : Frecuencia del valor esperado.

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

3.8.1. Validez.

Tres expertos revisarán cuidadosamente las herramientas para sus tareas específicas, basándose en sus opiniones expertas.

3.8.2. Confiabilidad

Realizarán el estudio con un 95 % de certeza de que es correcto y, cuando sea necesario, utilizarán una prueba matemática especial llamada alfa de Cronbach.



$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(\frac{\sum_{i=1}^K \sigma_{Y_i}^2}{\sigma_X^2} \right)$$

Resumen de procesamiento de casos

| | | N | % |
|-------|-----------------------|-----|-------|
| Casos | Válido | 145 | 100,0 |
| | Excluido ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 145 | 100,0 |

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

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,822 | 14 |



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Objetivo general del estudio: Determinar el afrontamiento familiar relacionado con la capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados, Micro Red Cono Sur - Juliaca 2024.

El afrontamiento familiar está relacionado con la capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados, Micro Red Cono Sur - Juliaca 2024, todas las variables analizadas han sido significativas $p < 0,05$, con lo que aceptamos la hipótesis planeada en este estudio.



TABLA 1. EDAD DE LA MADRE O RESPONSABLE Y SU RELACIÓN CON CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN DE LA FAMILIA CON HIJOS HOSPITALIZADOS EN MICRO RED CONO SUR - JULIACA 2024

| Edad de la madre o responsable | Capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados | | | | | | Total | |
|--------------------------------|--|-------|---------------------------------|-------|------------------------------|-------|-------|--------|
| | Alta capacidad de adaptación | | Mediana capacidad de adaptación | | Baja capacidad de adaptación | | fi | % |
| | fi | % | fi | % | fi | % | | |
| 20 - 29 años | 72 | 49.66 | 15 | 10.34 | 0 | 0.00 | 87 | 60.00 |
| 30 - 39 años | 7 | 4.83 | 21 | 14.48 | 27 | 18.62 | 55 | 37.93 |
| 40 - 50 años | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 3 | 2.07 | 3 | 2.07 |
| Total: | 79 | 54.48 | 36 | 24.83 | 30 | 20.69 | 145 | 100.00 |

Fuente: entrevista.

$X^2_{cal} = 87,278$

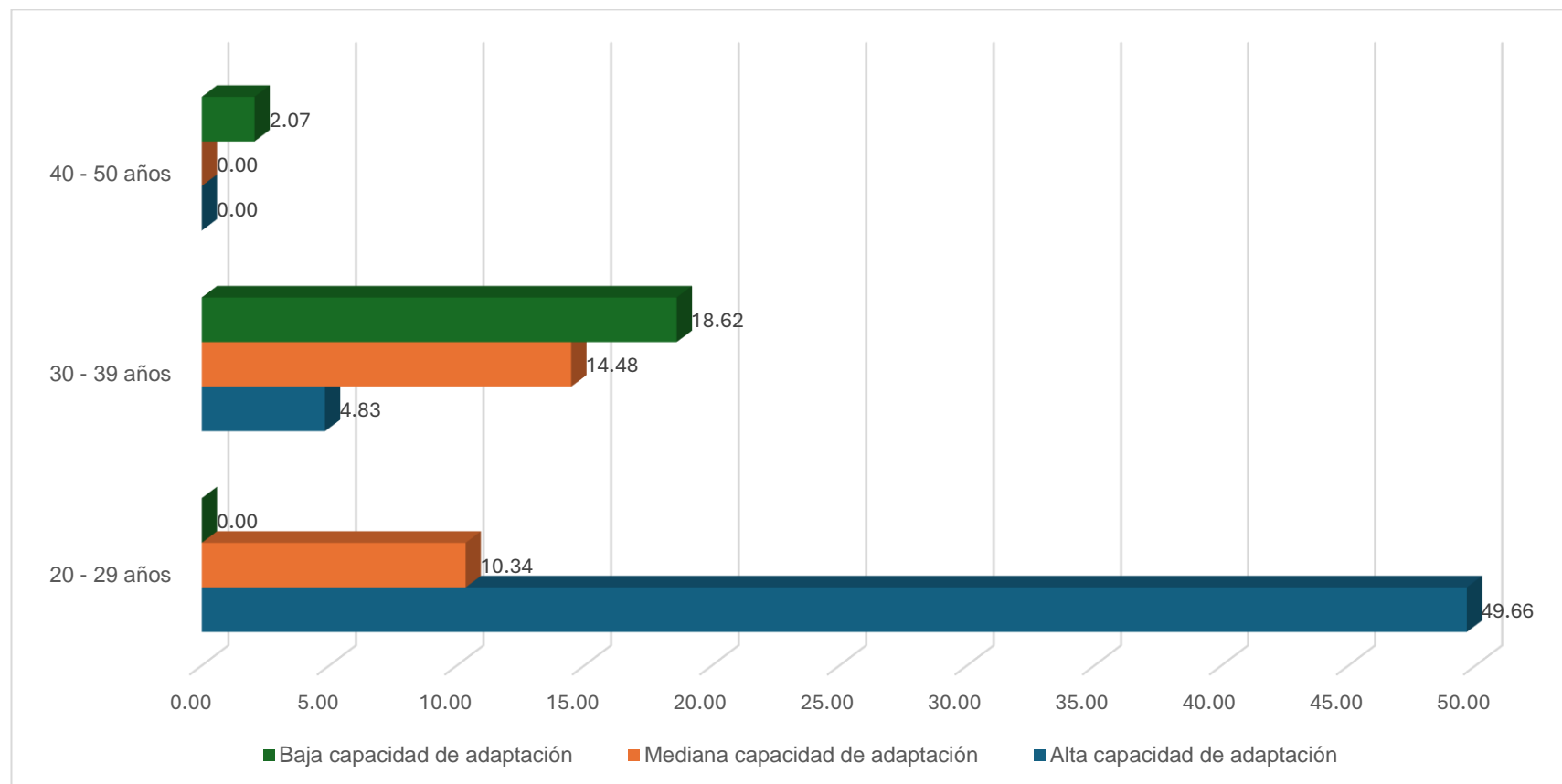
ns= 0,000

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

gl= 4

FIGURA 1. EDAD DE LA MADRE O RESPONSABLE Y SU RELACIÓN CON CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN DE LA FAMILIA CON HIJOS HOSPITALIZADOS EN MICRO RED CONO SUR - JULIACA 2024



Fuente: tabla 01.



El primer objetivo específico planteado en este estudio fue: Analizar las características sociales relacionadas con la capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados, Micro Red Cono Sur – Juliaca 2024.

La tabla y la figura número 1 nos ayudan a comprender la edad de la mayoría de las madres o tutores de niños hospitalizados. La información muestra que el 60 % de las madres tiene entre 20 y 29 años. Aproximadamente el 38 % tiene entre 30 y 39 años, y alrededor del 2 % tiene entre 40 y 50 años.

Del grupo de estudio que presento baja capacidad de adaptación con hijos hospitalizados el 18,62% las madres tienen de 30 a 39 años, el 1,07% tienen de 50 a 50 años de edad las madres; del grupo de estudio que presento mediana capacidad de adaptación con hijos hospitalizados el 14,48% de madres tienen de 30 a 39 años, el 10,34% tienen de 20 a 29 años de edad las madres.

La validación estadística se realizó mediante la prueba de chi-cuadrado, con un margen de error del 5 %, $X^2_{cal}=87,278$ mayor que $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $ns=0,000$ es significativa, la edad de la madre tiene relación con la capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados en la micro Red Cono Sur, Juliaca 2024.

Rodríguez LL. Sagastegui D. han concluido que: el 76.2% tienen un paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos, las personas sintieron algo de estrés. Aproximadamente 24 de cada 100 experimentaron mucho estrés. Pero a la hora de manejarlo, más de la mitad, aproximadamente 53 de cada 100, lo hicieron muy bien. Alrededor de 47 de cada 100 se sintieron bien, no demasiado mal, pero tampoco excelentes. (13)

Las madres por lo general son menores de 30 años cuando tienen sus primeros hijos, lo cual puede incrementar el sentimiento de angustia.



TABLA 2. ESTADO CIVIL Y SU RELACIÓN CON CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN DE LA FAMILIA CON HIJOS HOSPITALIZADOS EN MICRO RED CONO SUR - JULIACA 2024

| Estado civil | Capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados | | | | | | Total | |
|---------------|--|-------|---------------------------------|-------|------------------------------|-------|-------|--------|
| | Alta capacidad de adaptación | | Mediana capacidad de adaptación | | Baja capacidad de adaptación | | fi | % |
| | Fi | % | fi | % | fi | % | | |
| Casada | 65 | 44.83 | 18 | 12.41 | 6 | 4.14 | 89 | 61.38 |
| Conviviente | 14 | 9.66 | 12 | 8.28 | 19 | 13.10 | 45 | 31.03 |
| Soltera | 0 | 0.00 | 6 | 4.14 | 5 | 3.45 | 11 | 7.59 |
| Total: | 79 | 54.48 | 36 | 24.83 | 30 | 20.69 | 145 | 100.00 |

Fuente: Entrevista.

$X^2_{cal} = 42,574$

ns= 0,000

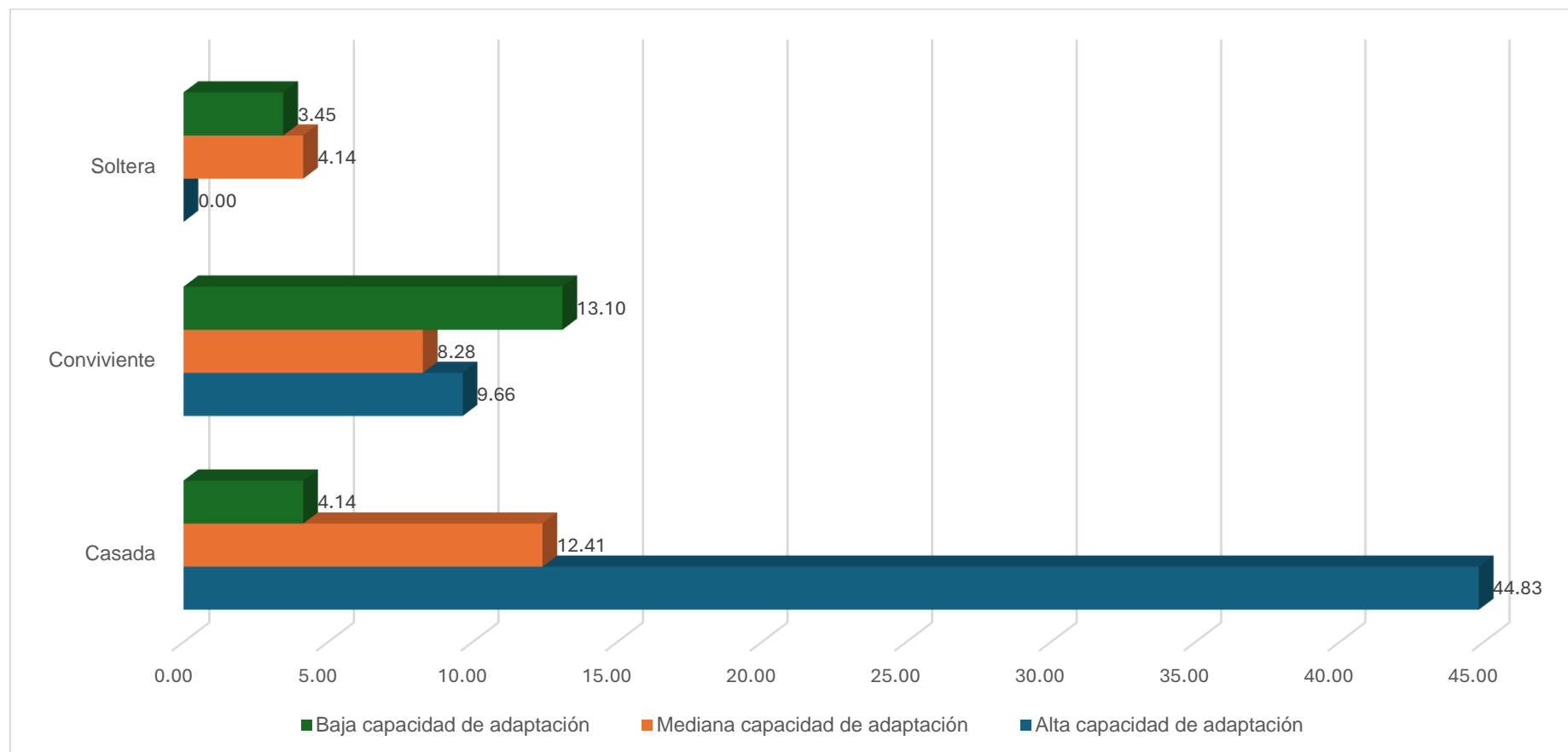
ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

gl= 4



FIGURA 2. ESTADO CIVIL Y SU RELACIÓN CON CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN DE LA FAMILIA CON HIJOS HOSPITALIZADOS EN MICRO RED CONO SUR - JULIACA 2024



Fuente: tabla 02.



La tabla y figura 02, nos permite analizar el estado civil de los niños hospitalizados, donde el 61,38% la madre es casada, el 31,03% la madre es conviviente, el 7,59% la madre es soltera.

Del grupo de estudio que presento baja capacidad de adaptación con hijos hospitalizados el 13,10% la madre es conviviente, el 4,14% la madre es casada, el 3,45% la madre es soltera; del grupo de estudio que presento mediana capacidad de adaptación con hijos hospitalizados el 12,41% la madre es casada, el 8,28% la madre es conviviente, el 4,14% la madre es soltera.

La validación estadística se realizó mediante la prueba de chi-cuadrado, con un margen de error del 5 %, $X^2_{cal}=42,574$ mayor que $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $ns=0,000$ es significativa, el estado civil tiene relación con la capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados en la micro Red Cono Sur, Juliaca 2024.

Rodríguez A. Gonzales R. han encontrado que: Cuando un familiar está enfermo en la Unidad de Cuidados Intensivos, a las familias a menudo les resulta difícil lidiar con la preocupación y el estrés. Esto les dificulta adaptarse a los nuevos cambios. Tener a un familiar, como la madre, cerca es fundamental para la estancia del paciente en el hospital. Si el personal del hospital no gestiona esto adecuadamente, puede causar muchos problemas en casa, en los sentimientos, las amistades y el dinero, especialmente cuando un familiar está hospitalizado. Esta difícil situación hace que las familias busquen maneras de afrontar mejor sus desafíos. ⁽⁴⁾



TABLA 3. NIVEL EDUCATIVO DE LA MADRE Y SU RELACIÓN CON CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN DE LA FAMILIA CON HIJOS HOSPITALIZADOS EN MICRO RED CONO SUR - JULIACA 2024

| Nivel educativo de la madre | Capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados | | | | | | Total | |
|-----------------------------|--|-------|---------------------------------|-------|------------------------------|-------|-------|--------|
| | Alta capacidad de adaptación | | Mediana capacidad de adaptación | | Baja capacidad de adaptación | | fi | % |
| | fi | % | fi | % | fi | % | | |
| Primaria | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 12 | 8.28 | 12 | 8.28 |
| Secundaria | 49 | 33.79 | 26 | 17.93 | 18 | 12.41 | 93 | 64.14 |
| Superior | 30 | 20.69 | 10 | 6.90 | 0 | 0.00 | 40 | 27.59 |
| Total: | 79 | 54.48 | 36 | 24.83 | 30 | 20.69 | 145 | 100.00 |

Fuente: Entrevista.

$X^2_{cal} = 57,869$

ns= 0,000

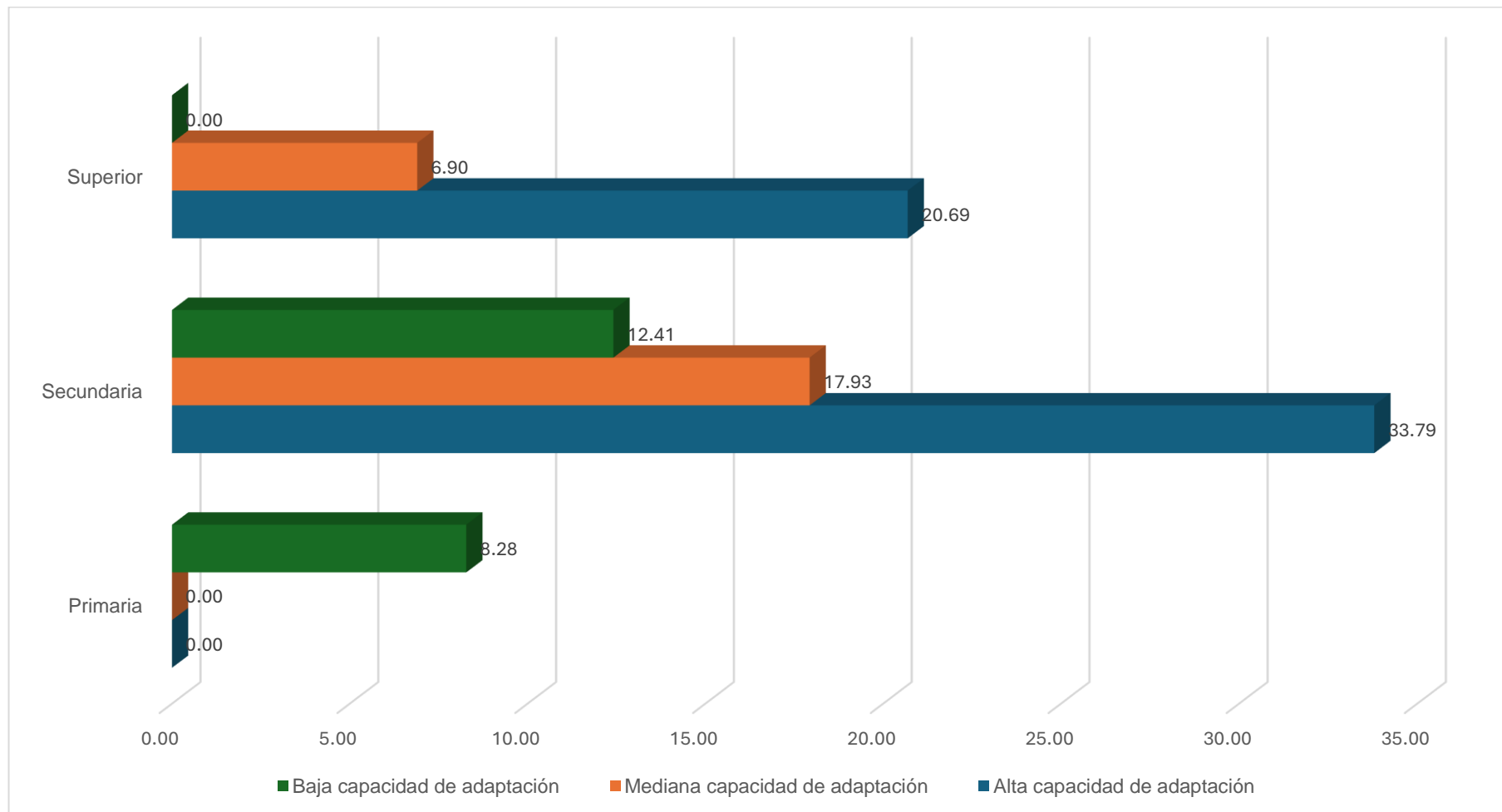
ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

gl= 4



FIGURA 3. NIVEL EDUCATIVO DE LA MADRE Y SU RELACIÓN CON CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN DE LA FAMILIA CON HIJOS HOSPITALIZADOS EN MICRO RED CONO SUR - JULIACA 2024



Fuente: tabla 03.



La tabla y figura 03, nos permite analizar el nivel educativo de la madre de los niños hospitalizados, donde el 64,14% de las madres tiene un nivel educativo secundaria, el 27,59% de las madres tiene un nivel educativo superior, el 8,28% de las madres tiene un nivel educativo primaria.

Del grupo de estudio que presento baja capacidad de adaptación con hijos hospitalizados el 12,41% de las madres tiene un nivel educativo secundaria, el 8,28% de las madres tiene un nivel educativo primaria; del grupo de estudio que presento mediana capacidad de adaptación con hijos hospitalizados el 17,93% de las madres tiene un nivel educativo superior, el 6,90% de las madres tiene un nivel educativo primaria.

La validación estadística se realizó mediante la prueba de chi-cuadrado, con un margen de error del 5 %, $X^2_{cal}=57,869$ mayor que $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $ns=0,000$ es significativa, el nivel educativo de la madre tiene relación con la capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados en la micro Red Cono Sur, Juliaca 2024.

Geylgel, et al. han encontrado que: Todas las familias involucradas coincidieron en la necesidad de un plan claro para colaborar en la atención a pacientes muy enfermos. Tras iniciar los talleres, el 60 % de las familias afirmó estar mejorando su atención a pacientes enfermos. Además, los talleres ayudaron a las familias a afrontar mejor las dificultades del cuidado de personas muy enfermas. ⁽⁵⁾

En todas las madres en general independientemente de su nivel de instrucción el hecho de tener a su hijo hospitalizado genera ansiedad, miedo, angustia a pesar de que se trate de un caso algo leve.



TABLA 4. OCUPACIÓN Y SU RELACIÓN CON CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN DE LA FAMILIA CON HIJOS HOSPITALIZADOS EN MICRO RED CONO SUR - JULIACA 2024

| Ocupación | Capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados | | | | | | Total | |
|---------------|--|-------|---------------------------------|-------|------------------------------|-------|-------|--------|
| | Alta capacidad de adaptación | | Mediana capacidad de adaptación | | Baja capacidad de adaptación | | fi | % |
| | fi | % | fi | % | fi | % | | |
| Ama de casa | 0 | 0.00 | 2 | 1.38 | 9 | 6.21 | 11 | 7.59 |
| Comerciante | 55 | 37.93 | 29 | 20.00 | 21 | 14.48 | 105 | 72.41 |
| Empleado | 24 | 16.55 | 5 | 3.45 | 0 | 0.00 | 29 | 20.00 |
| Total: | 79 | 54.48 | 36 | 24.83 | 30 | 20.69 | 145 | 100.00 |

Fuente: Entrevista.

$X^2_{cal} = 37,422$

ns= 0,000

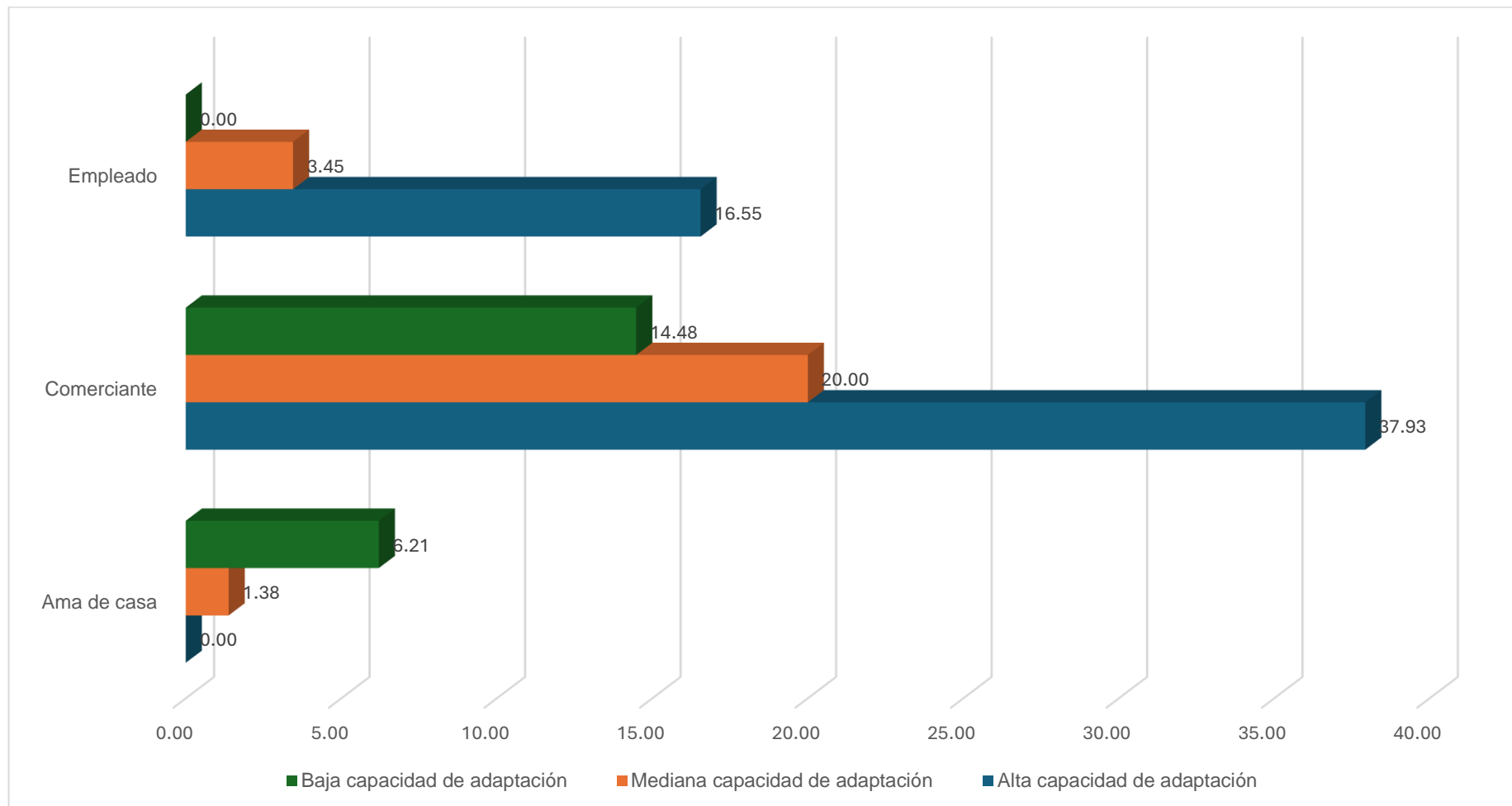
ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

gl= 4



FIGURA 4. OCUPACION Y SU RELACIÓN CON CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN DE LA FAMILIA CON HIJOS HOSPITALIZADOS EN MICRO RED CONO SUR - JULIACA 2024



Fuente: tabla 04.



La tabla y figura 04, nos permite analizar la ocupación de los niños hospitalizados, donde el 72,41% de las madres es comerciante, el 20% de las madres es empleada, el 7,59% de las madres es ama de casa.

Del grupo de estudio que presento baja capacidad de adaptación con hijos hospitalizados el 14,48% de las madres es comerciante, el 6,21% de las madres es ama de casa; En un grupo de niños hospitalizados que lograron adaptarse bien, descubrimos que el 20% de sus madres trabajaban en empresas, aproximadamente el 3,45% tenía trabajo y el 1,38% eran madres que se quedaban en casa.

La validación estadística se realizó mediante la prueba de chi-cuadrado, con un margen de error del 5 %, $X^2_{cal}=37,422$ mayor que $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $ns=0,000$ es significativa, la ocupación tiene relación con la capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados en la micro Red Cono Sur, Juliaca 2024.

Vera D. A. ha encontrado que: a pesar de las dificultades enfrentadas por las familias, independientemente de su ocupación logran alcanzar un nuevo equilibrio familiar cuando afrontan situaciones de que alguno de sus integrantes como sus hijos pueden presentar problemas de ansiedad ante la hospitalización de estos, deben asegurarse de que los niños estén bien. Al principio, enfrentan pequeños problemas al comenzar su acogida. Pero estos problemas disminuyen con el tiempo. ⁽⁶⁾



TABLA 5. PATOLOGÍA DE HOSPITALIZACIÓN Y SU RELACIÓN CON CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN DE LA FAMILIA CON HIJOS HOSPITALIZADOS EN MICRO RED CONO SUR - JULIACA 2024

| Patología de hospitalización | Capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados | | | | | | Total | |
|--|--|--------------|---------------------------------|--------------|------------------------------|--------------|------------|---------------|
| | Alta capacidad de adaptación | | Mediana capacidad de adaptación | | Baja capacidad de adaptación | | fi | % |
| | fi | % | fi | % | fi | % | | |
| Infecciones respiratorias agudas | 66 | 45.52 | 22 | 15.17 | 8 | 5.52 | 96 | 66.21 |
| Enfermedades digestivas | 13 | 8.97 | 14 | 9.66 | 11 | 7.59 | 38 | 26.21 |
| Otras patologías (sistema renal y otros) | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 11 | 7.59 | 11 | 7.59 |
| Total: | 79 | 54.48 | 36 | 24.83 | 30 | 20.69 | 145 | 100.00 |

Fuente: Entrevista.

$X^2_{cal} = 59,307$

ns= 0,000

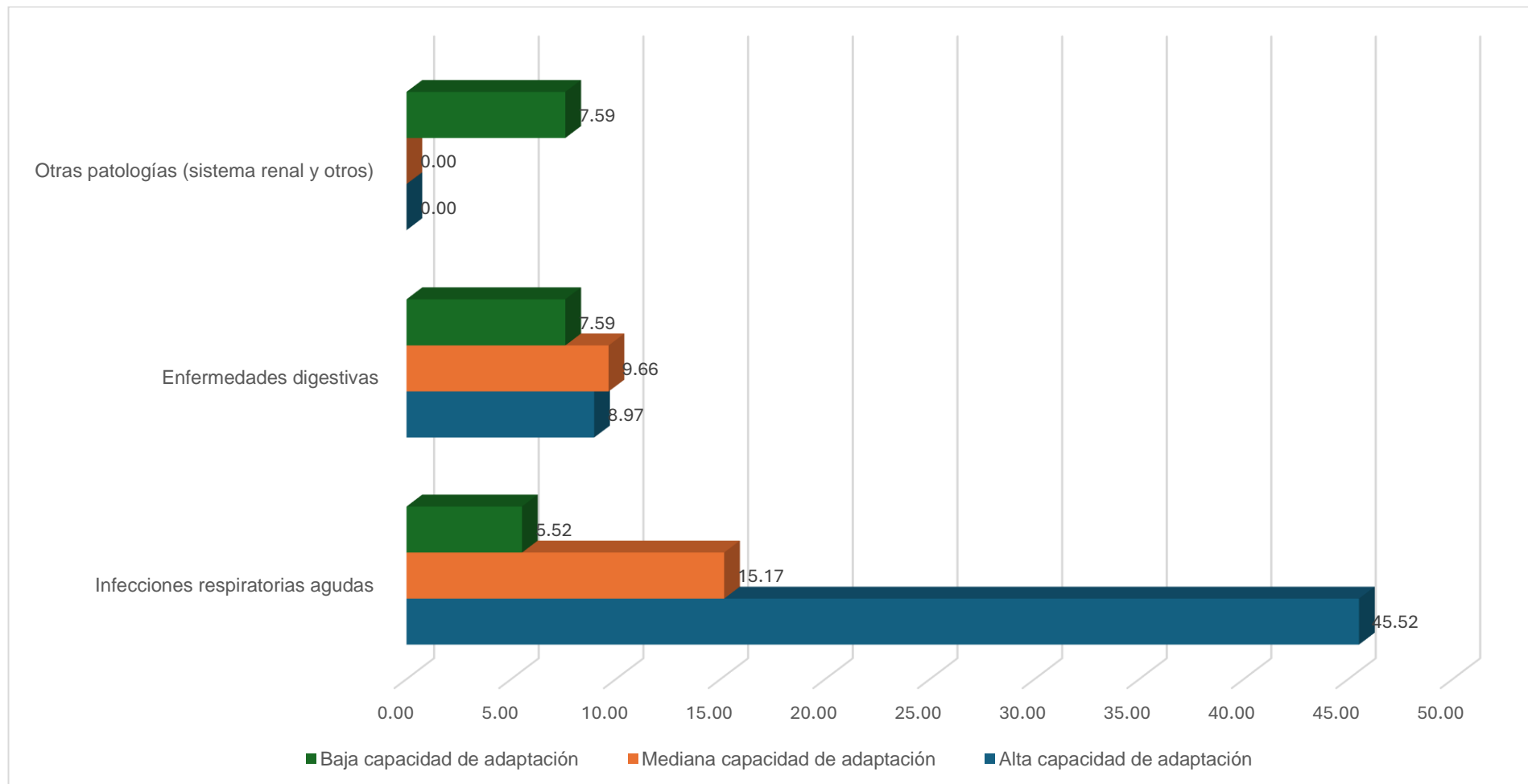
ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

gl= 4



FIGURA 5. PATOLOGIA DE HOSPITALIZACIÓN Y SU RELACIÓN CON CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN DE LA FAMILIA CON HIJOS HOSPITALIZADOS EN MICRO RED CONO SUR - JULIACA 2024



Fuente: tabla 05.



La tabla y figura 05, nos permite analizar la patología de hospitalización de los niños hospitalizados, donde el 66,21% presento infecciones respiratorias agudas, el 26,21% presento enfermedades digestivas, el 7,59% presento otras patologías (sistema renal y otros).

Del grupo de estudio que presento baja capacidad de adaptación con hijos hospitalizados el 7,59% presento enfermedades digestivas, el 7,59% presento otras patologías (sistema renal y otros), el 5,52% presento infecciones respiratorias agudas; del grupo de estudio que presento mediana capacidad de adaptación con hijos hospitalizados el 15,17% presento infecciones respiratorias agudas, el 9,66% presento enfermedades digestivas.

La validación estadística se realizó mediante la prueba de chi-cuadrado, con un margen de error del 5 %, $X^2_{cal}=59,307$ mayor que $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $ns=0,000$ es significativa, la patología de hospitalización tiene relación con la capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados en la micro Red Cono Sur, Juliaca 2024.

Asencio T. V. Norambuena C. C. Urra V. L. han concluido que: Cuando un familiar tiene que permanecer hospitalizado, suele ser una muestra de que las familias podrían no saber cómo manejar situaciones difíciles. Esto puede cambiar la sensación en casa tras el regreso del hospital. Durante la hospitalización, las familias experimentan diversos pensamientos y sentimientos. Los padres, en particular, pueden sentirse culpables, tristes y desesperados al principio del accidente. Pero con el tiempo y la ayuda de otros familiares, estos sentimientos suelen mejorar. Así es como las familias se protegen del dolor sufrido. Además, la forma en que una familia se comporta unida no cambia realmente desde el momento del accidente, durante la hospitalización hasta el regreso a casa. ⁽⁷⁾



TABLA 6. TIPO DE FAMILIA SEGÚN CONSTRUCCIÓN DE INTEGRANTES Y SU RELACIÓN CON CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN DE LA FAMILIA CON HIJOS HOSPITALIZADOS EN MICRO RED CONO SUR - JULIACA 2024

| Tipo de familia según construcción de integrantes | Capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados | | | | | | Total | |
|---|--|-------|---------------------------------|-------|------------------------------|-------|-------|--------|
| | Alta capacidad de adaptación | | Mediana capacidad de adaptación | | Baja capacidad de adaptación | | fi | % |
| | fi | % | fi | % | fi | % | | |
| Nuclear | 65 | 44.83 | 24 | 16.55 | 0 | 0.00 | 89 | 61.38 |
| Ampliada | 14 | 9.66 | 12 | 8.28 | 18 | 12.41 | 44 | 30.34 |
| Monoparental | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 12 | 8.28 | 12 | 8.28 |
| Total: | 79 | 54.48 | 36 | 24.83 | 30 | 20.69 | 145 | 100.00 |

Fuente: Entrevista.

$X^2_{cal} = 83,148$

ns= 0,000

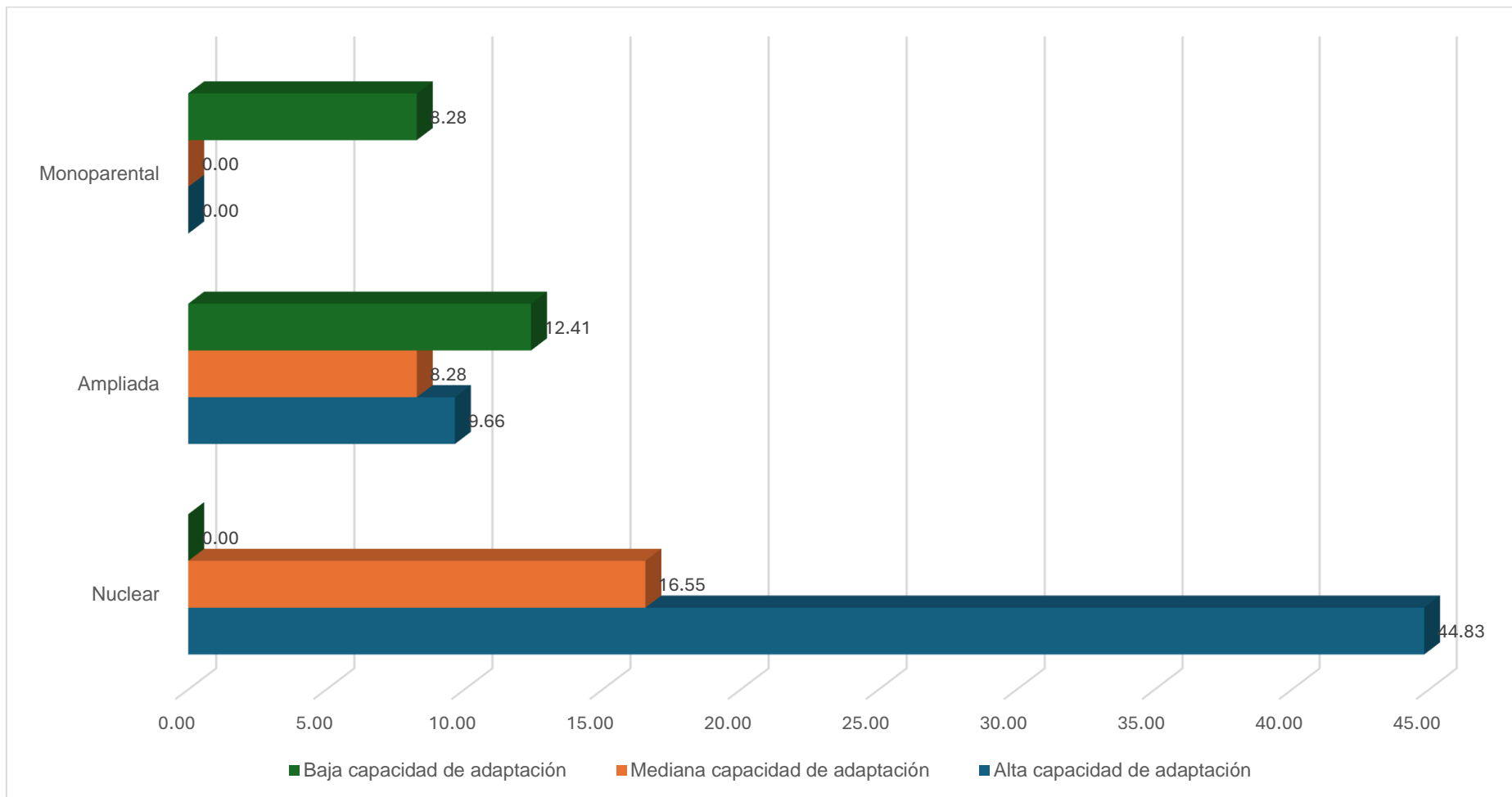
ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

gl= 4



FIGURA 6. TIPO DE FAMILIA SEGÚN CONSTRUCCION DE INTEGRANTES Y SU RELACIÓN CON CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN DE LA FAMILIA CON HIJOS HOSPITALIZADOS EN MICRO RED CONO SUR - JULIACA 2024



Fuente: tabla 06.



El segundo objetivo específico planteado en este estudio fue: Indicar la situación familiar relacionadas con la capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados, Micro Red Cono Sur – Juliaca 2024.

La comprensión de la conformación de las familias, especialmente al considerar quiénes viven en los hogares de los niños hospitalizados. Las cifras muestran que aproximadamente el 61 % de estos niños proviene de familias más pequeñas e inmediatas. Alrededor del 30 % proviene de familias más numerosas con más parientes. Y aproximadamente el 8 % vive solo con uno de los padres.

Del grupo de estudio que presento baja capacidad de adaptación con hijos hospitalizados el 12,41% tiene una familia ampliada, el 8,28% tiene una familia monoparental; del grupo de estudio que presento mediana capacidad de adaptación con hijos hospitalizados el 16,55% tiene una familia nuclear, el 8,28% tiene una familia ampliada.

La validación estadística se realizó mediante la prueba de chi-cuadrado, con un margen de error del 5 %, $X^2_{cal}=83,148$ mayor que $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $ns=0,000$ es significativa, el tipo de familia según construcción de integrantes tiene relación con la capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados en la micro Red Cono Sur, Juliaca 2024.

Astudillo A. Silva P. Daza J. han concluido que: (48,8 %) de las personas afirmó sentirse extremadamente estresada. Alrededor del 29 % se sintió muy estresado y alrededor del 12 % compartió estar algo estresado. Cuando un niño ingresa por primera vez en el hospital, los padres son quienes más estrés sienten. Esto es especialmente cierto al hablar con los médicos y afrontar cambios en sus tareas diarias. Los cuidadores de niños en cuidados críticos suelen sentir mucho estrés, sobre todo durante la primera semana de hospitalización. ⁽⁸⁾



TABLA 7. SITUACIÓN ECONÓMICA Y SU RELACIÓN CON CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN DE LA FAMILIA CON HIJOS HOSPITALIZADOS EN MICRO RED CONO SUR - JULIACA 2024

| Situación económica | Capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados | | | | | | Total | |
|--|--|-------|---------------------------------|-------|------------------------------|-------|-------|--------|
| | Alta capacidad de adaptación | | Mediana capacidad de adaptación | | Baja capacidad de adaptación | | fi | % |
| | fi | % | fi | % | fi | % | | |
| No pobre (> a 1,500 soles) | 77 | 53.10 | 31 | 21.38 | 16 | 11.03 | 124 | 85.52 |
| Pobre (1000 – 1,500 soles) | 2 | 1.38 | 5 | 3.45 | 10 | 6.90 | 17 | 11.72 |
| Extrema pobreza (< a 1000 soles) | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 4 | 2.76 | 4 | 2.76 |
| Total: | 79 | 54.48 | 36 | 24.83 | 30 | 20.69 | 145 | 100.00 |

Fuente: Entrevista.

$X^2_{cal} = 38,074$

ns= 0,000

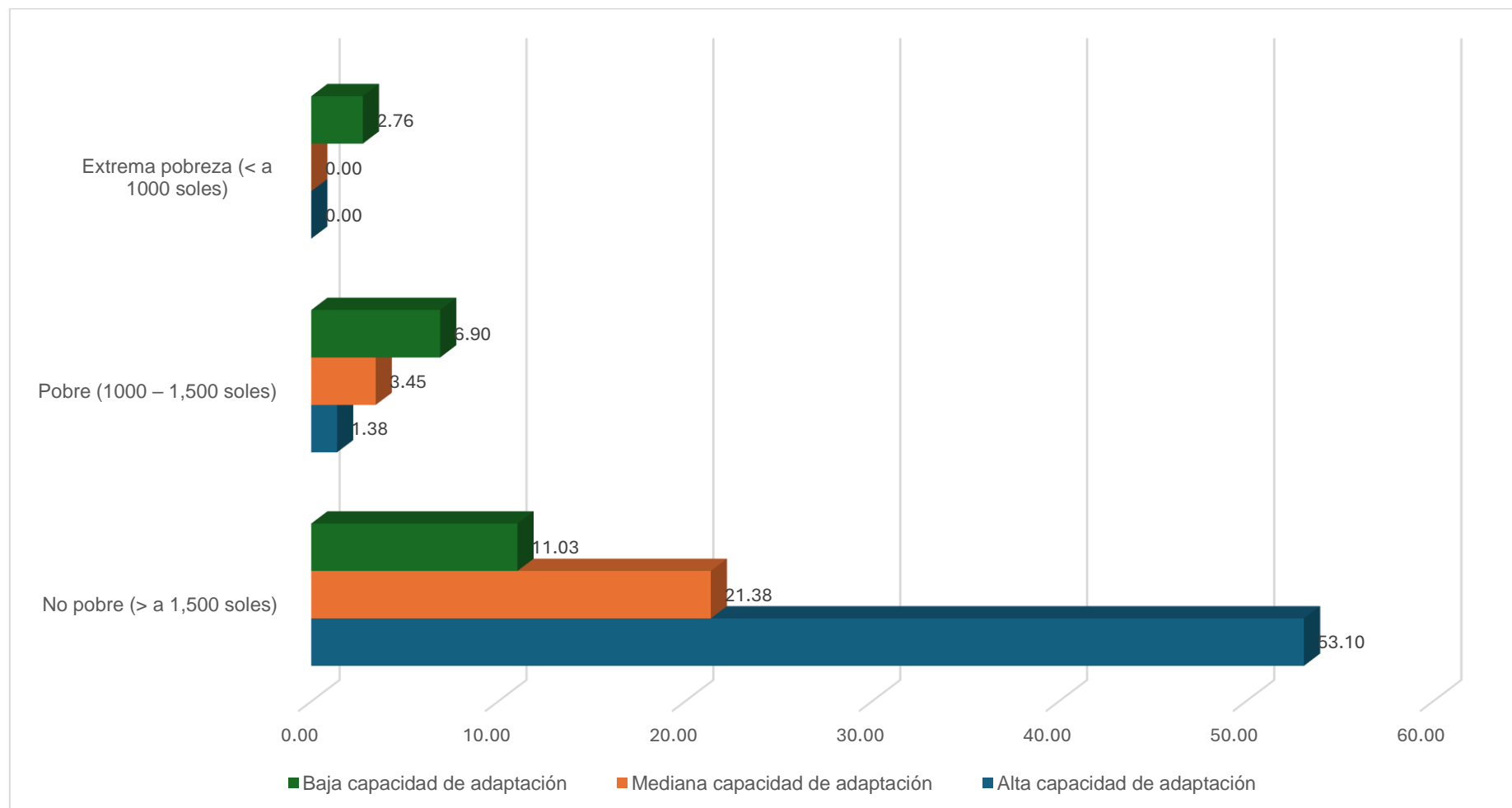
ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

gl= 4



FIGURA 7. SITUACION ECONOMICA Y SU RELACIÓN CON CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN DE LA FAMILIA CON HIJOS HOSPITALIZADOS EN MICRO RED CONO SUR - JULIACA 2024



Fuente: tabla 07.



La tabla y figura 07, nos permite analizar la situación económica de los niños hospitalizados, donde el 85,52% refiere situación económica no pobre (> a 1,500 soles), el 11,72% refiere situación económica pobre (1000 – 1,500 soles), el 2,76% refiere situación económica extrema pobreza (< a1000 soles).

Del grupo de estudio que presento baja capacidad de adaptación con hijos hospitalizados el 11,03% refiere situación económica no pobre (> a 1,500 soles), el 6,90% refiere situación económica pobre (1000 – 1,500 soles), el 2,76% refiere situación económica extrema pobreza (< a1000 soles); del grupo de estudio que presento mediana capacidad de adaptación con hijos hospitalizados el 21,38% refiere situación económica no pobre (> a 1,500 soles), el 3,45% refiere situación económica pobre (1000 – 1,500 soles).

La validación estadística se realizó mediante la prueba de chi-cuadrado, con un margen de error del 5 %, $X^2_{cal}=38,074$ mayor que $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $ns=0,000$ es significativa, la situación económica tiene relación con la capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados en la micro Red Cono Sur, Juliaca 2024.

Ochoa Villacorta S. G. Villaizan-Paliza K. M. Tam-Phun E. GutiérrezMontes P. A. han concluido que: La configuración familiar más común fue la extrema y media, con un 48,3 %. Al abordar los problemas, la mayoría de las familias se encontraban en el medio (55,2 %), y algunas lo hacían muy bien (20,7 %). Las familias con un hijo con una enfermedad cerebral crónica suelen tener muchas dificultades. Estas familias suelen gestionar los problemas sin problemas, pero con el tiempo se les complica. Sin embargo, no había pruebas claras de que estos factores estuvieran relacionados. ⁽⁹⁾



TABLA 8. AYUDA MUTUA ENTRE INTEGRANTES DE LA FAMILIA Y SU RELACIÓN CON CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN DE LA FAMILIA CON HIJOS HOSPITALIZADOS EN MICRO RED CONO SUR - JULIACA 2024

| Ayuda mutua entre integrantes de la familia | Capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados | | | | | | Total | |
|---|--|-------|---------------------------------|-------|------------------------------|-------|-------|--------|
| | Alta capacidad de adaptación | | Mediana capacidad de adaptación | | Baja capacidad de adaptación | | fi | % |
| | fi | % | fi | % | fi | % | | |
| Casi siempre | 55 | 37.93 | 16 | 11.03 | 4 | 2.76 | 75 | 51.72 |
| Muchas veces | 24 | 16.55 | 14 | 9.66 | 14 | 9.66 | 52 | 35.86 |
| Algunas veces | 0 | 0.00 | 6 | 4.14 | 12 | 8.28 | 18 | 12.41 |
| Total: | 79 | 54.48 | 36 | 24.83 | 30 | 20.69 | 145 | 100.00 |

Fuente: Entrevista.

$X^2_{cal} = 44,262$

ns= 0,000

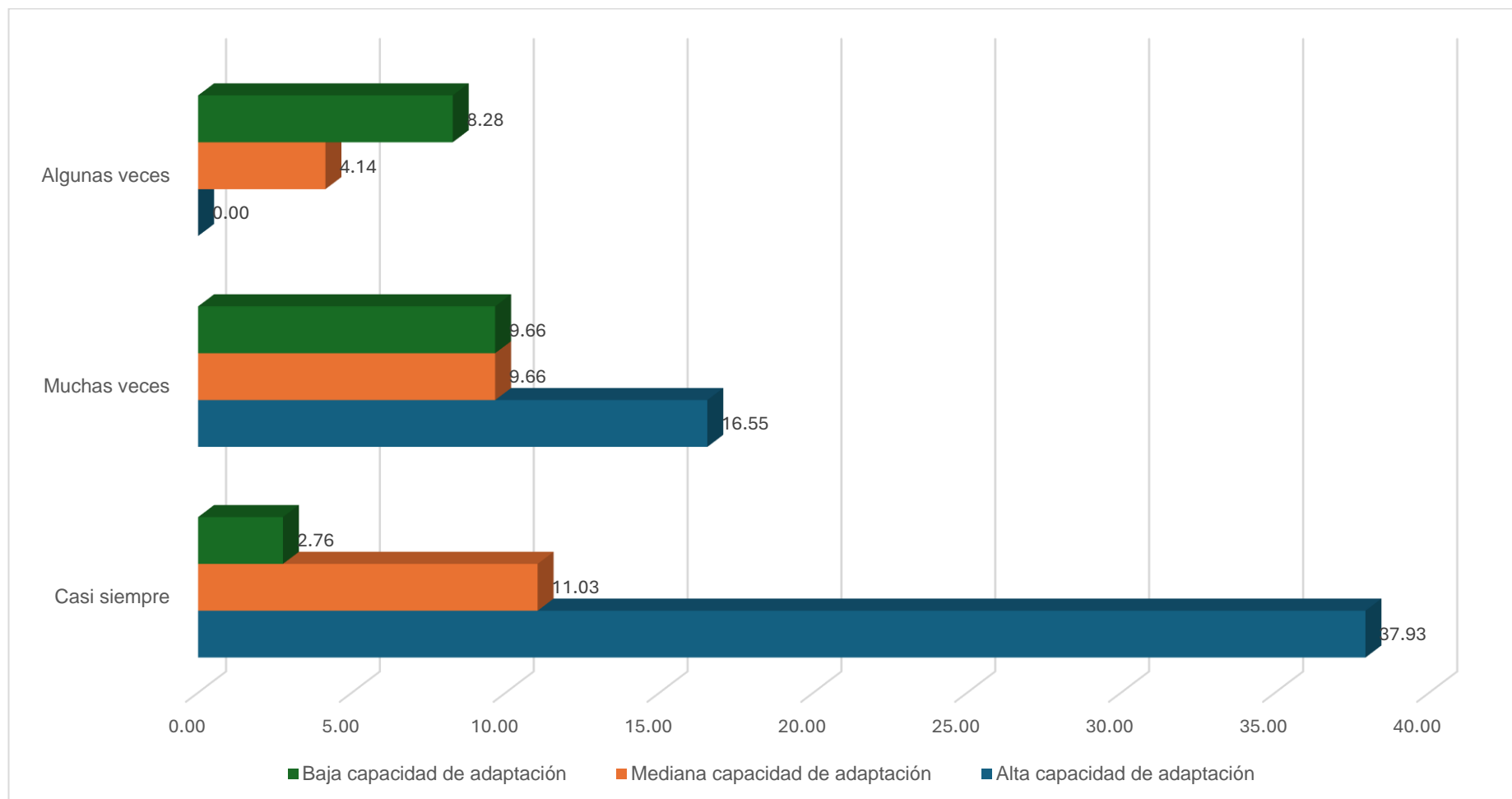
ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

gl= 4



FIGURA 8. AYUDA MUTUA ENTRE INTEGRANTES DE LA FAMILIA Y SU RELACIÓN CON CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN DE LA FAMILIA CON HIJOS HOSPITALIZADOS EN MICRO RED CONO SUR - JULIACA 2024



Fuente: tabla 08.



La tabla y figura 08, nos permite analizar la ayuda mutua entre integrantes de la familia de los niños hospitalizados, donde el 51,72% casi siempre la ayuda es mutua en la familia, el 35,86% muchas veces la ayuda es mutua en la familia, el 12,41% algunas veces la ayuda es mutua en la familia.

Del grupo de estudio que presento baja capacidad de adaptación con hijos hospitalizados el 9,66% muchas veces la ayuda es mutua en la familia, el 8,28% algunas veces, el 2,76% casi siempre la ayuda es mutua en la familia; del grupo de estudio que presento mediana capacidad de adaptación con hijos hospitalizados el 11,03% casi siempre la ayuda es mutua en la familia, el 9,66% muchas veces la ayuda es mutua en la familia, el 4,14% algunas veces la ayuda es mutua en la familia.

La validación estadística se realizó mediante la prueba de chi-cuadrado, con un margen de error del 5 %, $X^2_{cal}=44,262$ mayor que $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $ns=0,000$ es significativa, la ayuda mutua entre integrantes de la familia tiene relación con la capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados en la micro Red Cono Sur, Juliaca 2024.

Casavilca M. ha concluido que: El estudio muestra que los familiares de personas en la UCI utilizan diferentes maneras de lidiar con el estrés. Alrededor del 57 % intenta resolver los problemas, el 85 % tiene una visión negativa de sí mismo y el 81 % busca el lado positivo de las situaciones adversas. Además, el 64 % es abierto sobre cómo se siente y el 80 % intenta ignorar el problema. Un porcentaje menor, el 44 %, pide ayuda a amigos o familiares, y el 58 % encuentra consuelo en su fe. En general, parece que a muchos de ellos (79 %) les cuesta mucho afrontar la situación. ⁽¹⁰⁾



TABLA 9. LA FAMILIA LE GUSTA PASAR TIEMPO JUNTOS Y SU RELACIÓN CON CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN DE LA FAMILIA CON HIJOS HOSPITALIZADOS EN MICRO RED CONO SUR - JULIACA 2024

| La familia le gusta pasar tiempo juntos | Capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados | | | | | | Total | |
|---|--|-------|---------------------------------|-------|------------------------------|-------|-------|--------|
| | Alta capacidad de adaptación | | Mediana capacidad de adaptación | | Baja capacidad de adaptación | | fi | % |
| | fi | % | fi | % | fi | % | | |
| Casi siempre | 67 | 46.21 | 27 | 18.62 | 13 | 8.97 | 107 | 73.79 |
| Muchas veces | 12 | 8.28 | 8 | 5.52 | 11 | 7.59 | 31 | 21.38 |
| Algunas veces | 0 | 0.00 | 1 | 0.69 | 6 | 4.14 | 7 | 4.83 |
| Total: | 79 | 54.48 | 36 | 24.83 | 30 | 20.69 | 145 | 100.00 |

Fuente: Entrevísta.

$X^2_{cal} = 28,218$

ns= 0,000

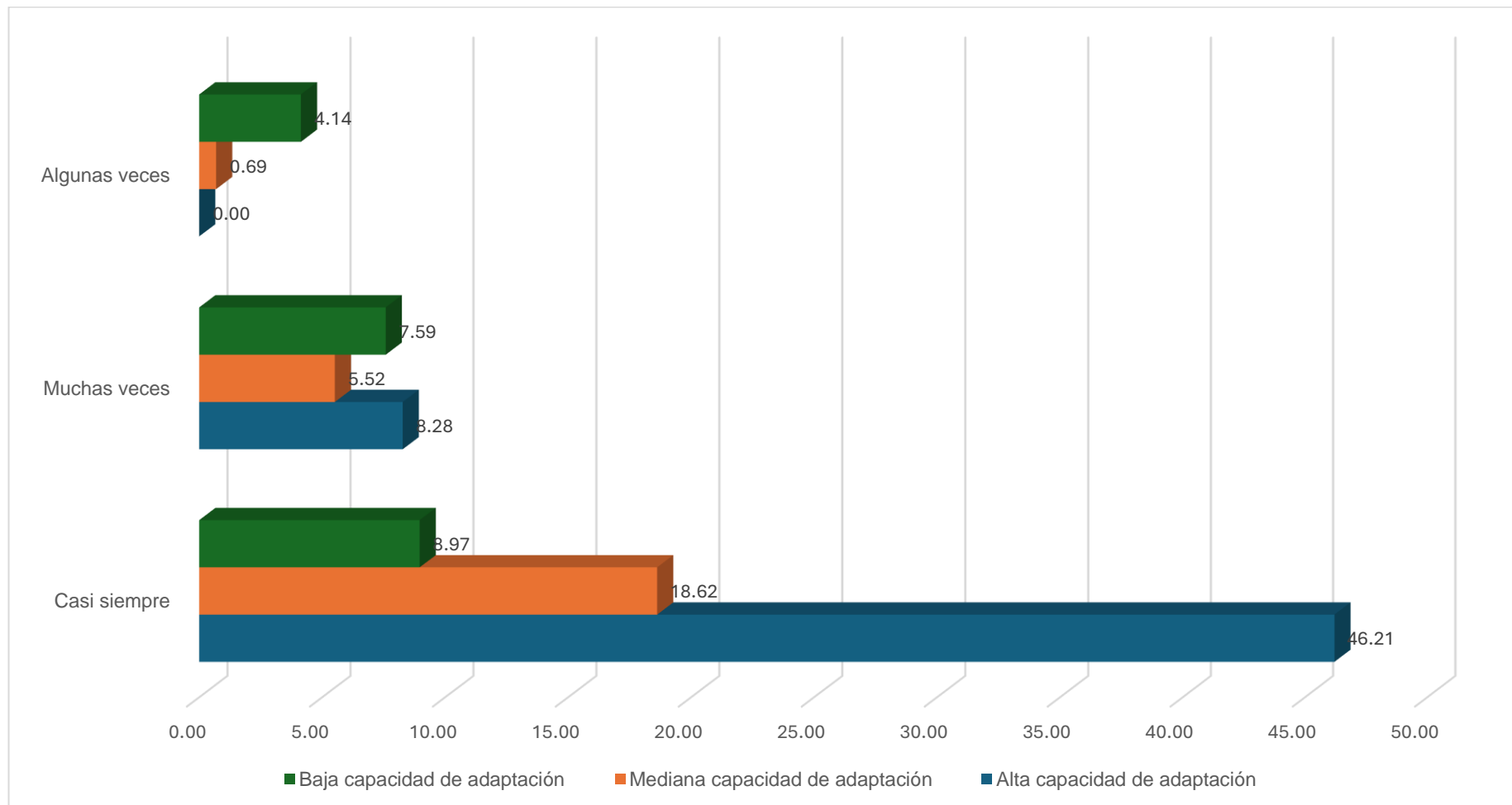
ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

gl= 4



FIGURA 9. LA FAMILIA LE GUSTA PASAR TIEMPO JUNTOS Y SU RELACIÓN CON CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN DE LA FAMILIA CON HIJOS HOSPITALIZADOS EN MICRO RED CONO SUR - JULIACA 2024



Fuente: tabla 09.



La tabla y figura 09, nos permite analizar la familia le gusta pasar tiempo juntos de los niños hospitalizados, donde el 73,79% casi siempre la familia pasa tiempo junta, el 21,38% muchas veces la familia pasa tiempo junta, el 4,83% algunas veces la familia pasa tiempo junta.

Del grupo de estudio que presento baja capacidad de adaptación con hijos hospitalizados el 8,97% casi siempre la familia pasa tiempo juntas, el 7,59% muchas veces la familia pasa tiempo juntos, el 4,14% algunas veces la familia pasa tiempo juntos; del grupo de estudio que presento mediana capacidad de adaptación con hijos hospitalizados el 18,62% casi siempre la familia pasa tiempo juntas, el 5,52% muchas veces la familia pasa tiempo juntos, el 0,69% algunas veces la familia pasa tiempo juntos.

La validación estadística se realizó mediante la prueba de chi-cuadrado, con un margen de error del 5 %, $X^2_{cal}=28,218$ mayor que $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $ns=0,000$ es significativa, la familia le gusta pasar tiempo juntos tiene relación con la capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados en la micro Red Cono Sur, Juliaca 2024.

Rodríguez LL.. ha concluido que: el 76.2% en la unidad de cuidados intensivos, aproximadamente 24 de cada 100 personas sintieron un nivel moderado de estrés. En cuanto a la gestión del estrés, aproximadamente 53 de cada 100 personas lo hicieron muy bien, pero 47 de cada 100 personas se sintieron simplemente bien.

(13)

Cuando la familia tiene como costumbre estar mayor tiempo juntos entre la familia suele que las madres y los hijos incrementen sus momentos de estrés, puesto que la separación en los días de hospitalización de los hijos, puede ocasionar estrés no solamente a la madre también a los hijos.



TABLA 10. ESTRESORES: PRESENCIA DE SUCESOS VITALES ESTRESANTES Y SU RELACIÓN CON CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN DE LA FAMILIA CON HIJOS HOSPITALIZADOS EN MICRO RED CONO SUR - JULIACA 2024

| Estresores: Presencia de sucesos vitales estresantes | Capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados | | | | | | Total | |
|--|--|--------------|---------------------------------|--------------|------------------------------|--------------|------------|---------------|
| | Alta capacidad de adaptación | | Mediana capacidad de adaptación | | Baja capacidad de adaptación | | fi | % |
| | fi | % | fi | % | fi | % | | |
| Problemas de salud de algún integrante de la familia | 67 | 46.21 | 16 | 11.03 | 6 | 4.14 | 89 | 61.38 |
| Enfermedad crónica de algún familiar | 8 | 5.52 | 15 | 10.34 | 9 | 6.21 | 32 | 22.07 |
| Fallecimiento de algún familiar | 4 | 2.76 | 5 | 3.45 | 15 | 10.34 | 24 | 16.55 |
| Total: | 79 | 54.48 | 36 | 24.83 | 30 | 20.69 | 145 | 100.00 |

Fuente: Entrevísta.

$X^2_{cal} = 56,074$

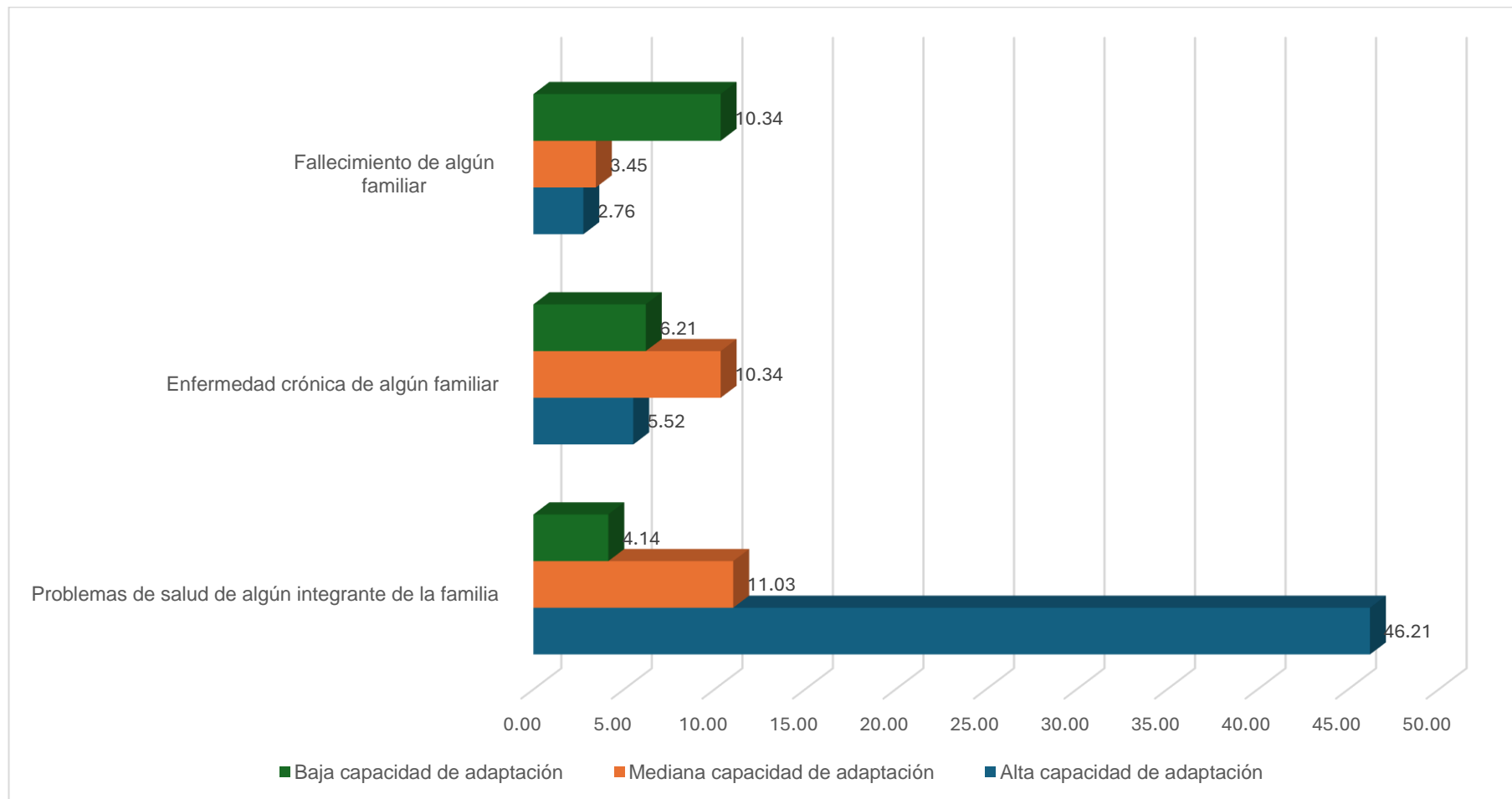
ns= 0,000

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

gl= 4

FIGURA 10. ESTRESORES: PRESENCIA DE SUCESOS VITALES ESTRESANTES Y SU RELACIÓN CON CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN DE LA FAMILIA CON HIJOS HOSPITALIZADOS EN MICRO RED CONO SUR - JULIACA 2024



Fuente: tabla 10.



El tercer objetivo específico planteado en este estudio fue: Mencionar las características de la comunicación familiar relacionadas con la capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados, Micro Red Cono Sur – Juliaca 2024.

La tabla y figura 10, nos permite analizar estresores: Presencia de sucesos vitales estresantes de los niños hospitalizados, donde el 61,38% presenta problemas de salud de algún integrante de la familia, el 22,07% presenta estresor de enfermedad crónica de algún familiar, el 16,55% presenta estresor de fallecimiento de algún familiar.

Del grupo de estudio que presento baja capacidad de adaptación con hijos hospitalizados el 10,34% presenta estresor de fallecimiento de algún familiar, el 6,21% presenta estresor de enfermedad crónica de algún familiar, el 4,14% presenta problemas de salud de algún integrante de la familia; del grupo de estudio que presento mediana capacidad de adaptación con hijos hospitalizados el 11,03% presenta problemas de salud de algún integrante de la familia, el 10,34% presenta estresor de enfermedad crónica de algún familiar, el 3,45% presenta estresor de fallecimiento de algún familiar.

La validación estadística se realizó mediante la prueba de chi-cuadrado, con un margen de error del 5 %, $X^2_{cal}=56,074$ mayor que $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $ns=0,000$ es significativa, estresores: Presencia de sucesos vitales estresantes tiene relación con la capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados en la micro Red Cono Sur, Juliaca 2024.

Ochoa K. T. López C. M. Guzmán S. Y. et. Al. han concluido que: El estudio demostró que las familias de pacientes muy enfermos recurren principalmente a los sentimientos, la ayuda de otros, sus valores y la gestión de los problemas familiares



para afrontar la situación. De estos, los sentimientos fueron el tema más abordado en los estudios que analizamos. Esto probablemente se deba a que tener un familiar en el hospital afecta gravemente las emociones de todos. El hecho de que sea tan común recurrir a los sentimientos para afrontar la situación resalta la importancia de que el personal de enfermería ayude a las familias a hablar sobre sus sentimientos y a conectar entre sí. Además, los profesionales de la salud deben asegurarse de que realmente se preocupan y hablan de una manera que satisfaga las necesidades de las familias. ⁽¹⁴⁾



TABLA 11. TIPO DE COMUNICACIÓN EN LA FAMILIA Y SU RELACIÓN CON CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN DE LA FAMILIA CON HIJOS HOSPITALIZADOS EN MICRO RED CONO SUR - JULIACA 2024

| Tipo de comunicación en la familia | Capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados | | | | | | Total | |
|------------------------------------|--|-------|---------------------------------|-------|------------------------------|-------|-------|--------|
| | Alta capacidad de adaptación | | Mediana capacidad de adaptación | | Baja capacidad de adaptación | | fi | % |
| | fi | % | fi | % | fi | % | | |
| Asertiva | 68 | 46.90 | 24 | 16.55 | 1 | 0.69 | 93 | 64.14 |
| Poca comunicación | 11 | 7.59 | 9 | 6.21 | 6 | 4.14 | 26 | 17.93 |
| Solo cuando hay motivos | 0 | 0.00 | 3 | 2.07 | 23 | 15.86 | 26 | 17.93 |
| Total: | 79 | 54.48 | 36 | 24.83 | 30 | 20.69 | 145 | 100.00 |

Fuente: Entrevísta.

$X^2_{cal} = 98,773$

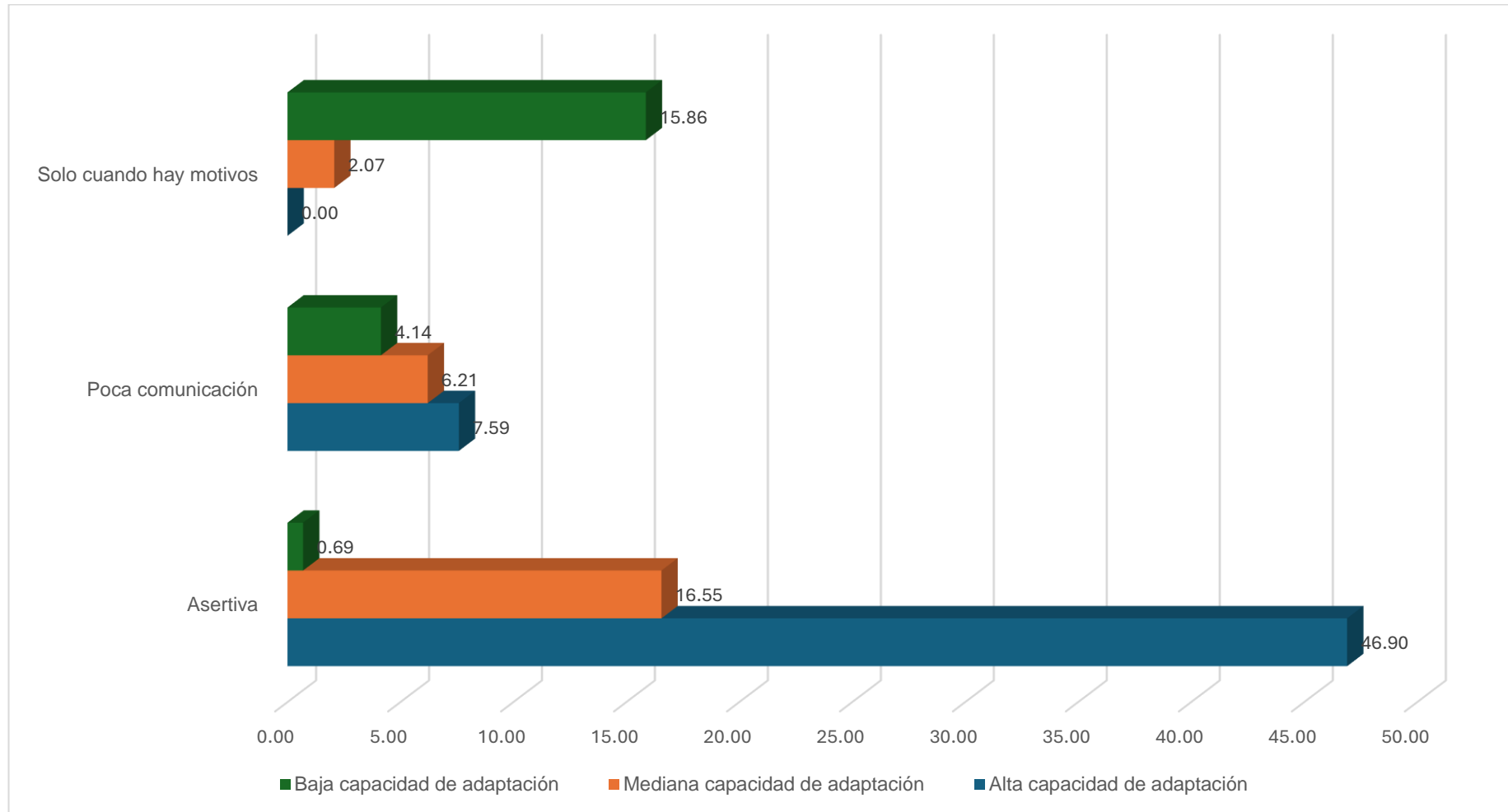
ns= 0,000

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

gl= 4

FIGURA 11. TIPO DE COMUNICACIÓN EN LA FAMILIA Y SU RELACIÓN CON CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN DE LA FAMILIA CON HIJOS HOSPITALIZADOS EN MICRO RED CONO SUR - JULIACA 2024



Fuente: tabla 11



La tabla y figura 11, nos permite analizar el tipo de comunicación en la familia de los niños hospitalizados, donde el 64,14% la familia tiene una comunicación asertiva, el 17,93% la familia tiene un poco comunicación, el 17,93% la familia tiene una comunicación solo cuando hay motivos.

Del grupo de estudio que presento baja capacidad de adaptación con hijos hospitalizados el 15,86% la familia tiene una comunicación solo cuando hay motivos, el 4,14% la familia tiene un poco comunicación, el 0,69% la familia tiene una comunicación asertiva; del grupo de estudio que presento mediana capacidad de adaptación con hijos hospitalizados el 16,55% la familia tiene una comunicación asertiva, el 6,21% la familia tiene un poco comunicación, el 2,07% la familia tiene una comunicación solo cuando hay motivos.

La validación estadística se realizó mediante la prueba de chi-cuadrado, con un margen de error del 5 %, $X^2_{cal}=98,773$ mayor que $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $ns=0,000$ es significativa, el tipo de comunicación en la familia tiene relación con la capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados en la micro Red Cono Sur, Juliaca 2024.

Flores S. K. han concluido que: los cuidados maternos respecto a la dimensión control de crecimiento y desarrollo e inmunizaciones, siempre acuden a sus citas programadas el 46.87%, en cuanto a la vacuna contra la neumonía (neumococo) e influenza el 78.12% y 53.12% fueron vacunados respectivamente, un 81.25% recibe lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, por otro lado el 65.62% continua recibiendo lactancia materna, el 50% de madres considera 3 comidas principales al día y el 46.87% de niños recibe de 3 – 5 cucharadas; así mismo el 50% y 53.12% casi siempre consumen alimentos de color amarillo y pescado, vísceras, hígado o riñón. ⁽¹⁵⁾



TABLA 12. COMUNICACIÓN PADRES-HIJOS Y SU RELACIÓN CON CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN DE LA FAMILIA CON HIJOS HOSPITALIZADOS EN MICRO RED CONO SUR - JULIACA 2024

| Comunicación padres-hijos | Capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados | | | | | | Total | |
|----------------------------------|--|-------|---------------------------------|-------|------------------------------|-------|-------|--------|
| | Alta capacidad de adaptación | | Mediana capacidad de adaptación | | Baja capacidad de adaptación | | fi | % |
| | fi | % | fi | % | fi | % | | |
| Asertiva con ambos padres | 74 | 51.03 | 32 | 22.07 | 20 | 13.79 | 126 | 86.90 |
| Poca comunicación | 5 | 3.45 | 4 | 2.76 | 10 | 6.90 | 19 | 13.10 |
| Total: | 79 | 54.48 | 36 | 24.83 | 30 | 20.69 | 145 | 100.00 |

Fuente: Entrevista.

$X^2_{cal} = 14,092$

ns= 0,001

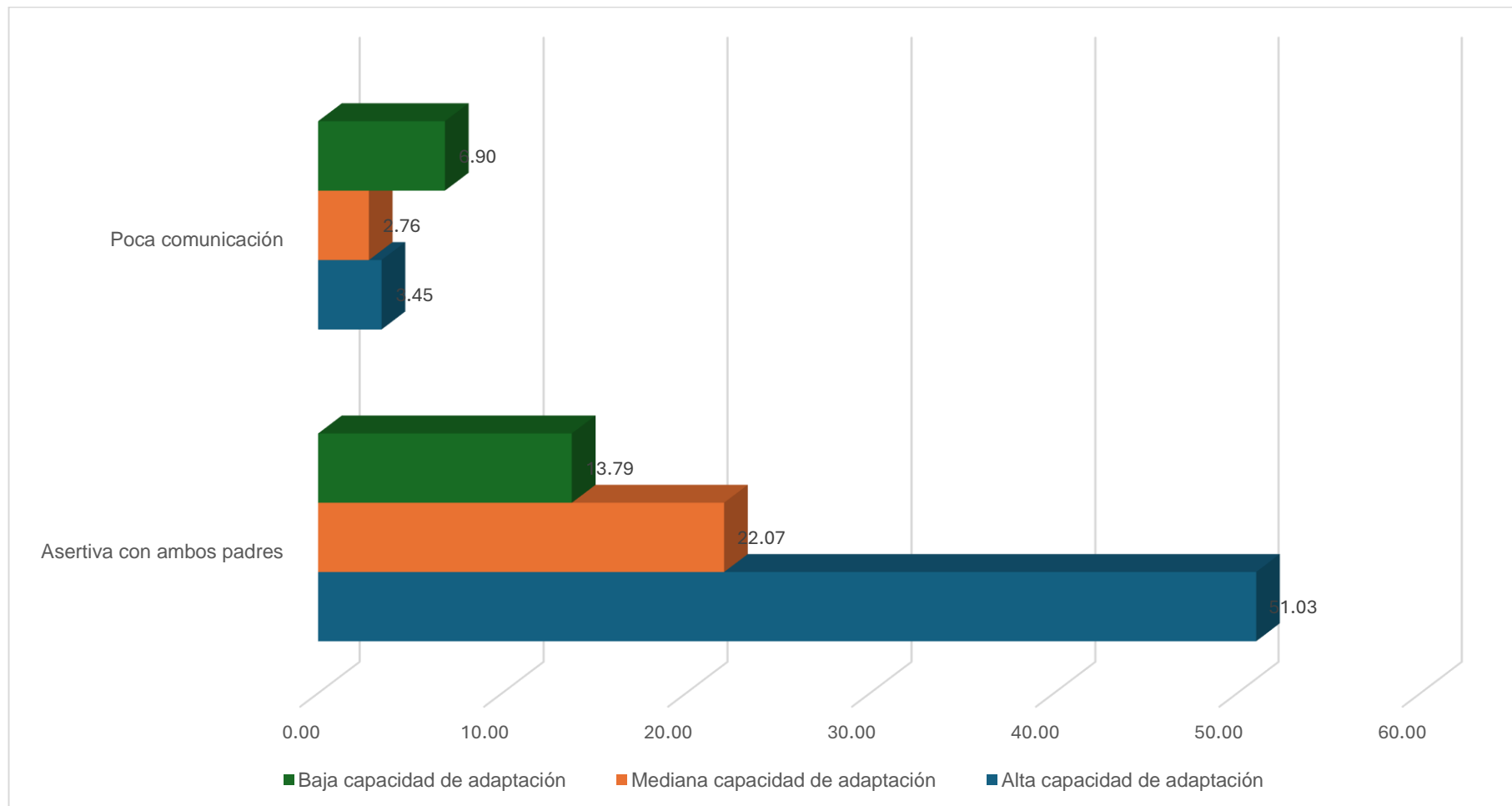
ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 5,991$

gl= 2



FIGURA 12. COMUNICACIÓN PADRES-HIJOS Y SU RELACIÓN CON CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN DE LA FAMILIA CON HIJOS HOSPITALIZADOS EN MICRO RED CONO SUR - JULIACA 2024



Fuente: tabla 12.



La tabla y figura 12, nos permite analizar la comunicación padres-hijos de los niños hospitalizados, donde el 86,90% los hijos tienen comunicación asertiva con ambos padres, el 13,10% los hijos tienen poca comunicación con los padres.

Del grupo de estudio que presento baja capacidad de adaptación con hijos hospitalizados el 13,79% los hijos tienen comunicación asertiva con ambos padres, el 6,90% los hijos tienen poca comunicación con los padres; del grupo de estudio que presento mediana capacidad de adaptación con hijos hospitalizados el 22,07% los hijos tienen comunicación asertiva con ambos padres, el 2,76% los hijos tienen poca comunicación con los padres.

La validación estadística se realizó mediante la prueba de chi-cuadrado, con un margen de error del 5 %, $X^2_{cal}=14,092$ mayor que $X^2_{tab}=5,991$, $gl=2$, $ns=0,001$ es significativa, la comunicación padres-hijos tiene relación con la capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados en la micro Red Cono Sur, Juliaca 2024.

Chaiña D. han encontrado que: los datos muestran que la mayoría de las personas se sienten bien, con un índice de felicidad promedio del 60,3%. Alrededor del 34,5% de las personas son realmente felices, pero solo el 2,5% no lo son en absoluto. En cuanto a ciencia y tecnología, el 56,9% se siente realmente feliz y el 32,8%, algo feliz. Sin embargo, si nos fijamos más en las personas, el índice de felicidad promedio es menor, del 37,9%, aunque el 36,2% sigue siendo realmente feliz. En cuanto al medio ambiente, el 60,3% se siente muy feliz y el 31% se encuentra en un punto intermedio. En definitiva, parece que los padres piensan que la atención que reciben sus hijos de las enfermeras es aceptable, pero no excepcional. ⁽¹⁷⁾



TABLA 13. AFRONTAMIENTO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN DE LA FAMILIA CON HIJOS HOSPITALIZADOS EN MICRO RED CONO SUR - JULIACA 2024

| Afrontamiento familiar | Capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados | | | | | | Total | |
|---|--|--------------|---------------------------------|--------------|------------------------------|--------------|------------|---------------|
| | Alta capacidad de adaptación | | Mediana capacidad de adaptación | | Baja capacidad de adaptación | | fi | % |
| | fi | % | fi | % | fi | % | | |
| Compartimos problemas en la familia con ayuda | 66 | 45.52 | 22 | 15.17 | 8 | 5.52 | 96 | 66.21 |
| Buscamos ayuda profesional ante problemas | 13 | 8.97 | 14 | 9.66 | 11 | 7.59 | 38 | 26.21 |
| Cada uno busca soluciones individuales | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 11 | 7.59 | 11 | 7.59 |
| Total: | 79 | 54.48 | 36 | 24.83 | 30 | 20.69 | 145 | 100.00 |

Fuente: Entrevista.

$X^2_{cal} = 59,307$

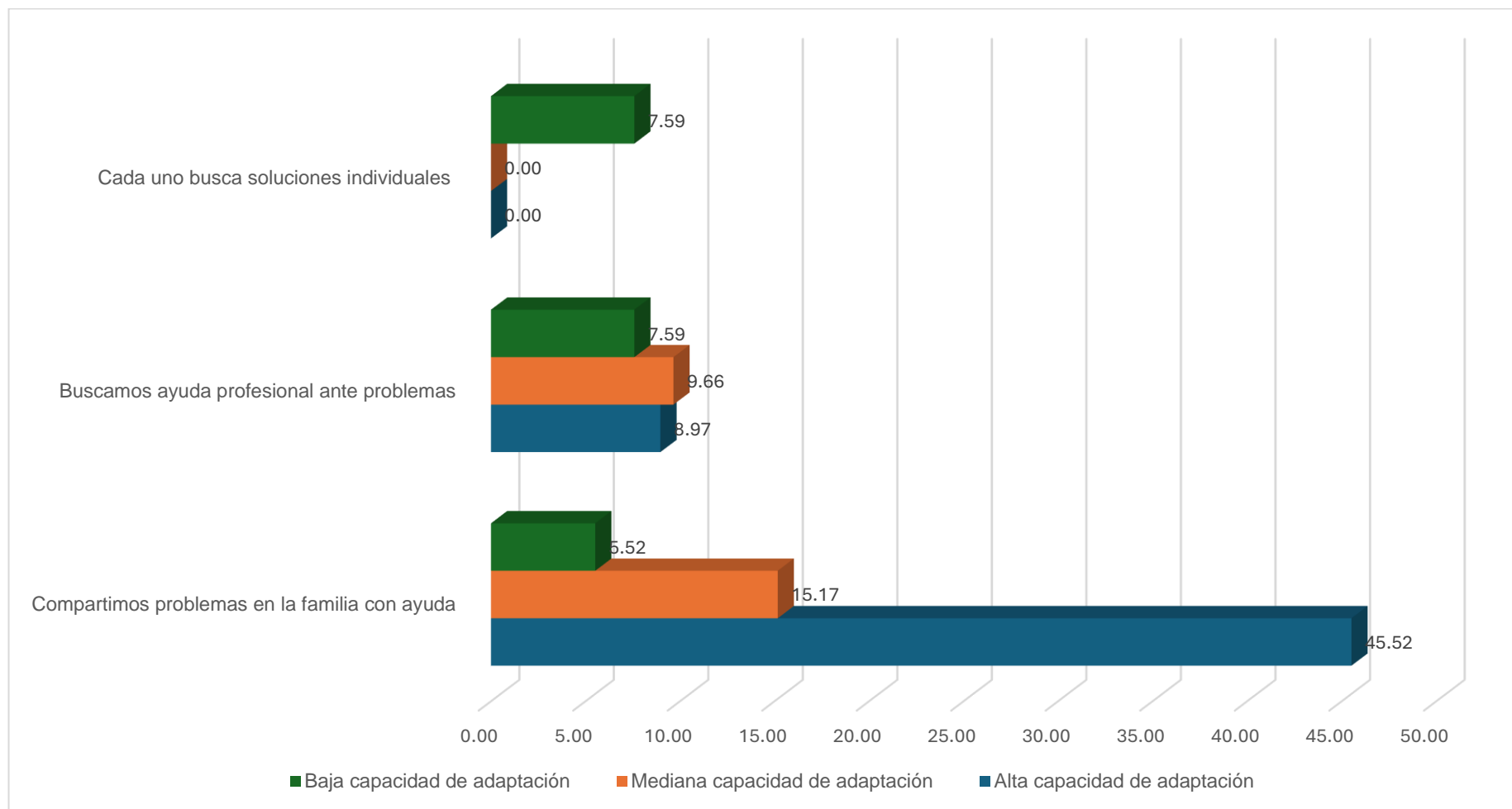
ns= 0,000

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

gl= 4

FIGURA 13. AFRONTAMIENTO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN DE LA FAMILIA CON HIJOS HOSPITALIZADOS EN MICRO RED CONO SUR - JULIACA 2024



Fuente: tabla 13.



La tabla y figura 13, nos permite analizar el afrontamiento familiar de los niños hospitalizados, donde el 66,21% refieren que compartimos problemas en la familia con ayuda, el 26,21% refieren que buscamos ayuda profesional ante problemas, el 7,59% refieren que cada uno busca soluciones individuales.

Del grupo de estudio que presento baja capacidad de adaptación con hijos hospitalizados el 7,59% refieren que buscamos ayuda profesional ante problemas, el 7,59% refieren que cada uno busca soluciones individuales, el 5,52% refieren que compartimos problemas en la familia con ayuda; del grupo de estudio que presento mediana capacidad de adaptación con hijos hospitalizados el 15,17% refieren que compartimos problemas en la familia con ayuda, el 9,22% refieren que buscamos ayuda profesional ante problemas.

La validación estadística se realizó mediante la prueba de chi-cuadrado, con un margen de error del 5 %, $X^2_{cal}=59,307$ mayor que $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $ns=0,000$ es significativa, el afrontamiento familiar tiene relación con la capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados en la micro Red Cono Sur, Juliaca 2024.

Aruhuanca X. L. han encontrado que: El estudio muestra que el 81% del personal de enfermería no brinda suficiente apoyo emocional. Además, el 75% no es capaz de hablar ni escuchar. Además, el 94% no incluye actividades lúdicas. En general, el personal de enfermería no brinda suficiente atención emocional a los niños en los hospitales. ⁽¹⁸⁾

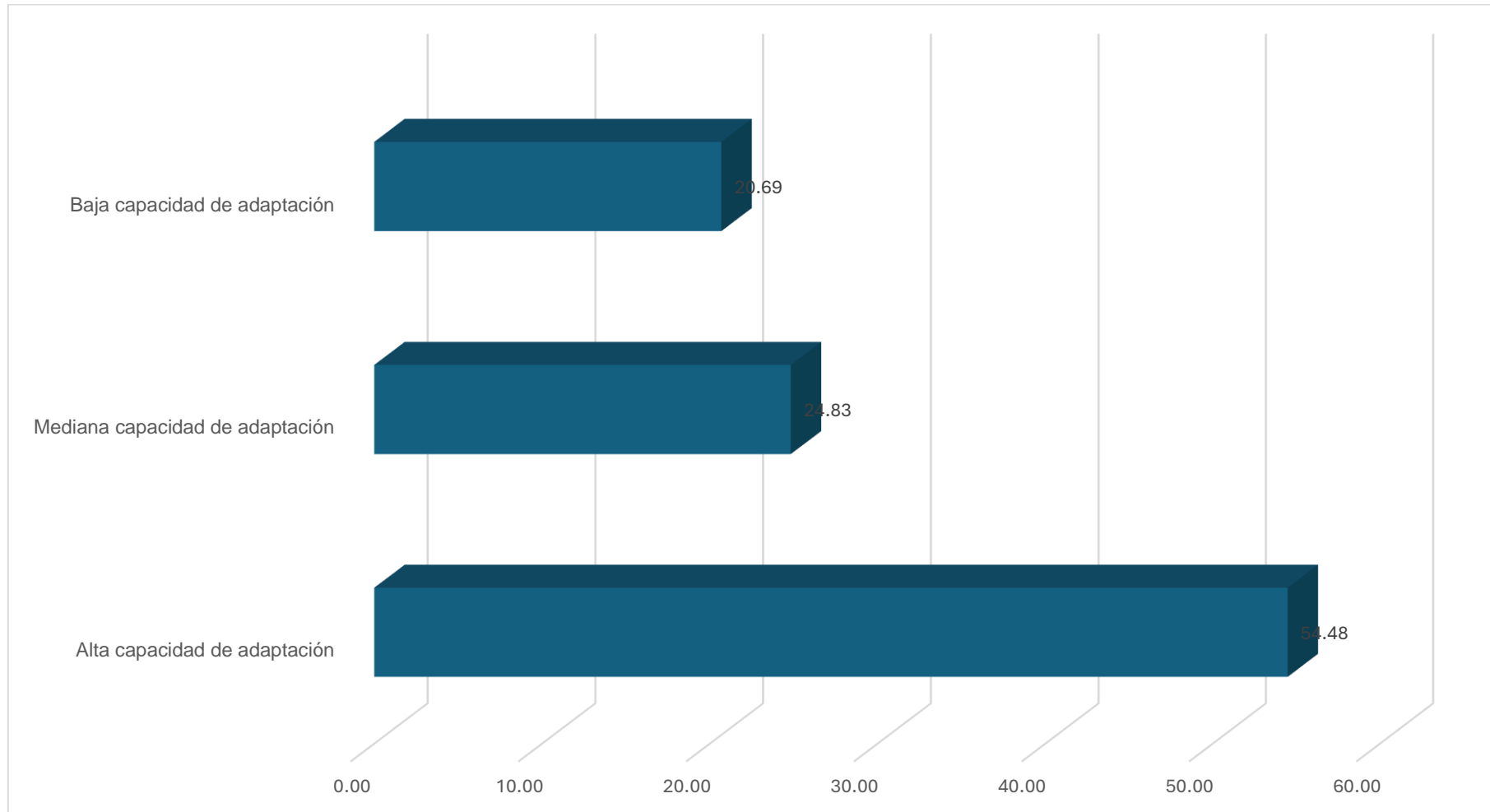


TABLA 14. CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN DE LA FAMILIA CON HIJOS HOSPITALIZADOS EN MICRO RED CONO SUR - JULIACA 2024

| | <i>fi</i> | % |
|--|-----------|--------|
| Alta capacidad de adaptación | 79 | 54.48 |
| Mediana capacidad de adaptación | 36 | 24.83 |
| Baja capacidad de adaptación | 30 | 20.69 |
| Total: | 145 | 100.00 |

Fuente: Entrevista.

FIGURA 14. CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN DE LA FAMILIA CON HIJOS HOSPITALIZADOS EN MICRO RED CONO SUR - JULIACA 2024



Fuente: tabla 14.



El cuarto objetivo específico planteado en este estudio fue: Identificar la capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados, Micro Red Cono Sur – Juliaca 2024.

La tabla y figura 14, nos permite analizar la capacidad de adaptación de los niños hospitalizados, donde el 54,48% presenta alta capacidad de adaptación, el 24,83% presenta mediana capacidad de adaptación, el 20,69% presenta baja capacidad de adaptación.

Según la Organización Mundial de la Salud, en los últimos años viene aportando valiosos aportes con respecto a los sistemas familiares, considerando que cada vez son más los niños hospitalizados, no solamente afecta el estado emocional de la madre que produce ansiedad, miedo, angustia, también se extiende para el niño hospitalizado, esto debido a que el estar en un lugar diferente a su hogar como un hospital, además de afrontar colocación de vías, conlleva a incrementar los riesgos de morbilidad de angustia, miedo, y estrés en el niño hospitalizado, la idea de ser más rígido significa no querer cambiar, también llamada morfostasis. La familia es el principal entorno donde las personas crecen. Allí, las personas comienzan a socializar y a aprender reglas, formas de vida y valores importantes que influyen en su entorno, a nivel personal siendo también el entorno de la familia, por lo que, si un niño se hospitaliza toda la familia entra en estrés y también incrementa la morbilidad psicológica.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Se analizó las variables del afrontamiento familiar que están relacionados con la capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados, Micro Red Cono Sur de Juliaca 2024, son características sociales, situación familiar y comunicación familiar, con una $p < 0,05$, por lo tanto, aceptamos la hipótesis.

SEGUNDA: Se demostró que las características sociales que están relacionadas con la capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados, Micro Red Cono Sur de Juliaca 2024, son el 60% de madres tienen edades de 20-29 años ($ns=0,000$), 61,38% refiere estado civil casada ($ns=0,000$), el 64,14% la madre tiene nivel educativo secundario ($ns=0,000$), el 72,41% tiene ocupación comerciante ($ns=0,000$), el 66,21% refiere patologías de hospitalización infecciones respiratorias agudas ($ns=0,000$), todas las variables son significativas con una $p < 0,05$, por lo tanto, aceptamos la hipótesis.

TERCERA: Se demostró Los componentes de la situación familiar que están relacionadas con la capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados, Micro Red Cono Sur de Juliaca 2024, son: 61,38% tienen una familia nuclear ($ns=0,000$), 85,52% refiere situación económica no pobre ($> a 1,500$ soles) ($ns=0,000$), 51,72% casi siempre tiene ayuda mutua entre familia ($ns=0,000$), 73,79% casi siempre la familia le gusta pasar tiempo juntos ($ns=0,000$), todas las variables son significativas con una $p < 0,05$, por lo tanto, aceptamos la hipótesis.



CUARTA: Se describió las características de la comunicación familiar que están relacionadas con la capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados, Micro Red Cono Sur de Juliaca 2024, con el 61,38% tiene estresores de problemas de salud de algún integrante de la familia ($ns=0,000$), con el 64,14% la familia tiene comunicación asertiva ($ns=0,000$), con el 86,90% tiene comunicación asertiva con ambos padres ($ns=0,001$), con el 66,21% refiere que compartimos problemas en la familia con ayuda ($ns=0,000$), todas las variables son significativas con una $p<0,05$, por lo tanto, aceptamos la hipótesis.

QUINTA: Se identificó la capacidad de adaptación con hijos hospitalizados de la Micro Red Cono Sur de Juliaca 2024, 54,48% presenta alta capacidad de adaptación, el 24,83% presenta mediana capacidad de adaptación, el 20,69% presenta baja capacidad de adaptación.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: A los médicos y licenciados en enfermería de la Micro Red Cono Sur, que refieren a los pacientes pediátricos para posible hospitalización, brindar orientación a las madres a cerca de los beneficios de una recuperación temprana del menor para reducir riesgo de estrés en los padres, inclusive para que los padres puedan intervenir en los hijos pequeños para poder disminuir la tensión de hospitalización, para lograr el afrontamiento familiar que están relacionados con la capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados.

SEGUNDA: A los médicos y licenciados en enfermería de la Micro Red Cono Sur analizar las características sociales que influyen en la capacidad de adaptación de las familias con hijos hospitalizados, aportando orientaciones y estrategias relacionadas con los sistemas familiares. Es fundamental priorizar el cuidado integral del niño, especialmente durante su hospitalización, incluyendo a la familia como parte esencial de la atención integral. Esta participación familiar puede incidir positiva o negativamente en la experiencia clínica, especialmente en familias que tienden a conservar su estructura y dinámicas tradicionales para mantener una adecuada adaptabilidad ante situaciones adversas

TERCERA: Se recomienda a los profesionales médicos y licenciados en enfermería que realizan referencias de pacientes pediátricos considerar, dentro de su análisis, los componentes de la situación



familiar relacionados con la capacidad de adaptación de las familias con hijos hospitalizados. Esto permitirá disminuir la carga estructural que suele presentarse en el entorno de los padres del niño, quienes, ante la hospitalización, pueden experimentar altos niveles de estrés, patología y conductas sintomáticas que afectan a los diferentes miembros de la familia de manera individual

CUARTA: Se recomienda a las licenciadas en enfermería que realizan interconsultas con medicina educar a las madres sobre los posibles casos de hospitalización, especialmente cuando ya se han identificado factores de riesgo que lo requieran. Esto facilitará una oportuna hospitalización del niño, ya que en muchos casos la negación de las madres a aceptar la hospitalización complica el estado de salud del menor, e incluso puede conllevar a consecuencias graves como la mortalidad. Por ello, es fundamental promover estrategias de comunicación familiar que fortalezcan la capacidad de adaptación de las familias ante la hospitalización de sus hijos

QUINTA: Se recomienda a los profesionales médicos y licenciados en enfermería del Centro de Salud Cono Sur promover en los padres de niños hospitalizados la aceptación de la hospitalización y fortalecer su capacidad de adaptación familiar. Esto ayudará a reducir los problemas familiares, así como la ansiedad, el miedo, la angustia y la rigidez frente a los cambios que implica este proceso. Es importante considerar que, en la mayoría de casos, cuando una familia enfrenta



por primera vez la hospitalización de uno de sus integrantes, la ansiedad puede dificultar su aceptación, especialmente en las madres. Por ello, se debe fomentar un ambiente de respeto y seguridad que les permita afrontar esta situación de manera más adecuada.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud OMS. Situación epidemiológica de la situación de la población infantil. 2022-2023.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. Situación de salud de la población de la infancia en el Perú; 2023.
3. Ministerio de Salud Minsa. Análisis de la situación de salud en el Perú; 2022-2023.
4. Rodríguez A. Gonzales R. Cevallos S. P. Determinación del afrontamiento familiar de los pacientes hospitalizados en la ciudad de cuidados críticos. Ecuador; 2024.
5. Geylgel, et al. Afrontamiento familiar en el cuidado al paciente que ingresa en esta unidad de unidad de cuidados intensivos; Cuba, 2020.
6. Vera D. A. Dinámica y estrategias de afrontamiento familiar, ante el estrés como impacto en la familia de acogida extensa que recibe a un niño, niña o adolescente vulnerado en sus derechos, en la provincia de Concepción. Chile; 2020.
7. Asencio T. V. Norambuena C. C. Urra V. L. Dinámica familiar posterior a la quemadura de un hijo que ha requerido hospitalización. Chile; 2019.
8. Astudillo A. Silva P. Daza J. Nivel de estrés en padres de niños hospitalizados en unidades críticos pediátricas y neonatales. Chile; 2019.
9. Ochoa S. G. Villaizan-Paliza K. M. Tam-Phun E. Gutiérrez P. A. Relación entre el funcionamiento familiar y la capacidad de afrontamiento y adaptación de la familia con un niño con problema neurológico crónico del Servicio de Neuropediatría del Instituto Nacional de Salud del Niño. Lima – Perú; 2019.



10. Casavilca M. Capacidad de afrontamiento de los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos De Mayo, Lima; 2019.
11. Calle D. Capacidad de afrontamiento y adaptación de los padres ante la hospitalización del paciente pediátrico en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. Lima; 2019.
12. Rodríguez LL. Sagastegui D. Afrontamiento del pariente cuidador y el nivel de estrés en cuidadoras de niños. Trujillo; 2019.
13. Ochoa K. T. López C. M. Guzmán S. Y. et. Al. Estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes críticos. Perú; 2019.
14. Flores S. K. Cuidados maternos en el periodo pre patogénico a niños con neumonía, Hospital Carlos Monge Medrano. Juliaca; 2022.
15. Callata E. I. Factores epidemiológicos y clínicos asociados a hospitalización, ingreso a uci y mortalidad por COVID-19 en pacientes que acuden al Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca; 2021.
16. Chaiña D. Satisfacción sobre el cuidado de enfermería en pacientes pediátricos según la percepción de los padres en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca; 2020.
17. Aruwanca X. L. Cuidados emocionales que brindan las enfermeras a niños hospitalizados en edad preescolar y escolar en servicios de pediatría de hospitales del Ministerio de salud de Puno y Juliaca; 2019.
18. Apaza M. Morbimortalidad en neonatos hospitalizados en el servicio de neonatología procedentes de alojamiento conjunto y emergencia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Puno; 2019.



19. Wilson YG, Megret TH, Bonnane MM, Lescaille CC. Factores asociados al afrontamiento familiar en la atención del paciente grave. *Rev Inf Cient.* 2020
20. Baeza I, Quispe LC. Humanizando los Cuidados Intensivos, nuevo paradigma de orientación de los Cuidados Intensivos. *Rev Bioét Derecho.* 2020. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S1886-58872020000100008&lng=es
21. Duque-Ortiz C, Arias-Valencia M. La familia en la unidad de cuidados intensivos frente a una crisis situacional. 2022; DOI:
<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2021.02.003>
22. García MP. Sobrecarga de los familiares en las Unidades de Cuidados Intensivos. España; 2019.
23. Colbenson GA, Johnson A, Wilson ME. Síndrome de cuidados postintensivos: impacto, prevención y manejo. *Breathe* 2019. DOI:
<https://doi.org/10.1183/20734735.0013-2019>
24. Bonilla CM, Calderón SM, Garzón N, Molina L. Experiencia y afrontamiento de mujeres con cáncer de mama, mediante la teoría de Callista Roy. 2019. Disponible en:
<https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/195>
25. Martínez S, Alonso A, Sánchez A, Gallejo J. Estilos de afrontamiento de los familiares de pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos una revisión sistemática. 2019. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7126234>



26. Mateo JE. Capacidad de afrontamiento de los familiares del paciente hospitalizado en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Sergio Bernales Comas 2019. Lima, Perú: Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/28174>
27. Bocanegras ML. Alteración del estado emocional en madres de recién nacidos hospitalizados en la Unidad De Cuidados Intensivos Neonatales. Lima, Perú; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/10164>
28. Carvajal M, Cedeño E, Villavicencio Navia K. Caracterización de las dinámicas familiares en pacientes de Cuidados Intensivos En Manta. 2020. Disponible en: <https://munayi.ulead.edu.ec/wp-content/uploads/2020/03/ARTICULO-3.pdf>
29. Tautiva K, López CM, Guzmán-Romero SY, González Ruíz DP, Hernández SM. Estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes críticos. 2020. Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/950>
30. Osorio-Duran E, Lapeira-Panneflex P, Acosta-Salazar D. Cuidado al familiar del paciente críticamente enfermo desde la teoría de Callista Roy. 2019. Disponible en: <https://doi.org/10.21676/2389783X.2941>
31. Quispe YT, Santisteban Cajo JA, Torres Salas YV. Estrategias de afrontamiento que utilizan los familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de cuidados intensivos del Hospital Arzobispo Loayza. Callao; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/6249>
32. Suarez BE. Descripción de las estrategias de afrontamiento empleadas por los cuidadores de los pacientes hospitalizados en la Unidad de



- Cuidados Intensivos del Hospital Universitario del Valle "Evaristo García"
Cali, Colombia; 2019.
33. Cataño DM, Oquendo D. Ocurrencia del síndrome post cuidados intensivos (PICS) y la afectación en la calidad de vida de los pacientes. Medellín; 2023. Disponible en: [https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/25194/1/Cataño Diana_OquendoDuvan_2021_SíndromePostUCI.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/25194/1/Cataño_Diana_OquendoDuvan_2021_SíndromePostUCI.pdf)
34. Machacca E. Funcionamiento familiar y grado de afrontamiento en familiares de la persona hospitalizada en Unidad Cuidados Intensivos. Hospital III Goyeneche, Arequipa; 2019. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/fa147bc7-2e52-4ad0-9cfa-acc257f44dcf/content>
35. Pascual A, Conejero S. Regulación emocional y afrontamiento: Aproximación conceptual y estrategias. 2019; Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2430/243058940007/html/>
36. Espinoza TM, Pérez JP, Abarca YM, Zúñiga J. Afrontamiento familiar ante hospitalización de un pariente adulto en cuidados intensivos de una institución de salud. 2019. Disponible en: <http://www.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/viewFile/1307/29>
37. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Breve historia de la medicina intensiva. studylib.es. Disponible en: <https://studylib.es/doc/6456471/breve-historia-de-la-medicina-intensiva>
38. Baeza I, Quispe LC. Humanizando los Cuidados Intensivos, nuevo paradigma de orientación de los Cuidados Intensivos. 2023; Disponible



- en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872020000100008&lng=es
39. Duque-Ortiz C, Arias-Valencia. Afrontamiento en la unidad de cuidados intensivos frente a una crisis situacional. 2022
<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2021.02.003>
40. Bonnane MM, Factores asociados al afrontamiento familiar en la atención del paciente grave. 2020.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revi2020/ric206d.pdf>
41. Baeza I, Quispe Hoxsas LC. Humanizando los Cuidados Intensivos, nuevo paradigma de orientación de los Cuidados Intensivos. 2020.
Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872020000100008&lng=es
42. Hernández Champieri. Metodología de la investigación. México; 2017.



ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE DATOS

*nacy acero.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

| | Nombre | Tipo | Anchura | Decimales | Etiqueta | Valores | Perdidos | Columnas | Alineación | Medida | Rol |
|----|---------------|----------|---------|-----------|-----------------------------|-----------------|----------|----------|------------|---------|---------|
| 1 | edad | Numérico | 8 | 0 | edad de la madre | Ninguno | Ninguno | 8 | Centro | Escala | Entrada |
| 2 | civil | Numérico | 8 | 0 | estado civil | Ninguno | Ninguno | 8 | Centro | Nominal | Entrada |
| 3 | educativo | Numérico | 8 | 0 | nivel educaivo | Ninguno | Ninguno | 8 | Centro | Nominal | Entrada |
| 4 | ocupacion | Numérico | 8 | 0 | ocpacion | Ninguno | Ninguno | 8 | Centro | Nominal | Entrada |
| 5 | patologia | Numérico | 8 | 0 | patologia | Ninguno | Ninguno | 8 | Centro | Nominal | Entrada |
| 6 | familiaa | Numérico | 8 | 0 | tipo de familia | Ninguno | Ninguno | 8 | Centro | Nominal | Entrada |
| 7 | economica | Numérico | 8 | 0 | situacion economica | Ninguno | Ninguno | 8 | Centro | Nominal | Entrada |
| 8 | mutua | Numérico | 8 | 0 | ayuda mutua | Ninguno | Ninguno | 8 | Centro | Nominal | Entrada |
| 9 | gusta | Numérico | 8 | 0 | la familia le gusta | Ninguno | Ninguno | 8 | Centro | Nominal | Entrada |
| 10 | estresores | Numérico | 8 | 0 | estresores | Ninguno | Ninguno | 8 | Centro | Nominal | Entrada |
| 11 | comunicacion | Numérico | 8 | 0 | tipo de comunicacion | Ninguno | Ninguno | 8 | Centro | Nominal | Entrada |
| 12 | comnicacion | Numérico | 8 | 0 | comunicacion padres e hijos | Ninguno | Ninguno | 8 | Centro | Nominal | Entrada |
| 13 | afrontamiento | Numérico | 8 | 0 | afrontamiento | Ninguno | Ninguno | 8 | Centro | Nominal | Entrada |
| 14 | adaptaion | Numérico | 8 | 0 | adaptacion de la familia | {1, alta cap... | Ninguno | 8 | Centro | Nominal | Entrada |
| 15 | | | | | | | | | | | |



*nacy acero.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

11 : Visible: 1

| | edad | civil | educativo | ocupacion | patologia | familiaa | economica | mutua | gusta | estresores | comunicacion | comunicacion | afrontamiento | adaptaion |
|----|------|-------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|-------|-------|------------|--------------|--------------|---------------|-----------|
| 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 4 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 5 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 6 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 7 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 8 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 9 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 10 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 11 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 12 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 13 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 14 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 15 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 16 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 17 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 18 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 19 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 20 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 21 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 22 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 23 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 24 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 25 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 26 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 27 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 28 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 29 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 30 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 31 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 32 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 33 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 34 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 35 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 36 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |

Vista de datos Vista de variables



*nacy acero.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

29 : Visita

| | edad | civil | educativo | ocupacion | patologia | familiaa | economica | mutua | gusta | estresores | comunicacion | comunicacion | afrontamiento | adaptacion |
|----|------|-------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|-------|-------|------------|--------------|--------------|---------------|------------|
| 37 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 38 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 39 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 40 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 41 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 42 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 43 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 44 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 45 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 46 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 47 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 48 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 49 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 50 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 51 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 52 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 53 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 54 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 55 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 56 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 57 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 58 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 59 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 60 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 61 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 62 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 63 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 64 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 65 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 66 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 67 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 68 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 69 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 70 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 71 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 72 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |

Vista de datos Vista de variables



*nacy acero.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

30 : Visible

| | edad | civil | educativo | ocupacion | patologia | familiaa | economica | mutua | gusta | estresores | comunicacion | comunicacion | afrontamiento | adaptaion |
|-----|------|-------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|-------|-------|------------|--------------|--------------|---------------|-----------|
| 73 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 74 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 75 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 76 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 77 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 78 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 79 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 80 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 81 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 82 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 83 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 84 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 85 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 86 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 87 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 88 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 89 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 90 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 91 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 92 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 93 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 94 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 95 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 96 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 97 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 98 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 99 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 100 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 101 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 102 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 103 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 104 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 105 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 106 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 107 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 108 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 |

Vista de datos Vista de variables



*nacy acero.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

105 : Visi

| | edad | civil | educativo | ocupacion | patologia | familiaa | economica | mutua | gusta | estresores | comunicacion | comunicacion | afrontamiento | adaptaion |
|-----|------|-------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|-------|-------|------------|--------------|--------------|---------------|-----------|
| 109 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 |
| 110 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 |
| 111 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 112 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 113 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 114 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 115 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 116 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 |
| 117 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 |
| 118 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| 119 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 |
| 120 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| 121 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 |
| 122 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 |
| 123 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 |
| 124 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 |
| 125 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| 126 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 |
| 127 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 |
| 128 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 |
| 129 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 |
| 130 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 |
| 131 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 |
| 132 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 |
| 133 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| 134 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 135 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 |
| 136 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| 137 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| 138 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 139 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 140 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 141 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| 142 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 143 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 144 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |

Vista de datos Vista de variables



*nacy acero.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

141 : Visi

| | edad | civil | educativo | ocupación | patología | familiaa | economic a | mutua | gusta | estresore s | comunica cion | comnicac ion | afrontami ento | adaptaion |
|-----|------|-------|-----------|-----------|-----------|----------|---------------|-------|-------|----------------|------------------|-----------------|-------------------|-----------|
| 112 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 113 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 114 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 115 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 116 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 |
| 117 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 |
| 118 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| 119 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 |
| 120 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| 121 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 |
| 122 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 |
| 123 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 |
| 124 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 |
| 125 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| 126 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 |
| 127 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 |
| 128 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 |
| 129 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 |
| 130 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 |
| 131 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 |
| 132 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 |
| 133 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| 134 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 135 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 |
| 136 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| 137 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| 138 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 139 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 140 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 141 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| 142 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 143 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 144 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 145 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 146 | | | | | | | | | | | | | | |
| 147 | | | | | | | | | | | | | | |

Vista de datos Vista de variables



ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: AFRONTAMIENTO FAMILIAR RELACIONADO CON CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN DE LA FAMILIA CON HIJOS HOSPITALIZADOS - JULIACA 2024

| Formulación del problema | Objetivos | Hipótesis | Variables | Dimensiones | Indicadores | Metodología |
|--|--|---|---|---|--|---|
| <p>GENERAL PG: ¿Cuál es el afrontamiento familiar relacionado con la capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados, Micro Red Cono Sur - Juliaca 2024?</p> <p>ESPECÍFICOS PE1: ¿Cuáles son las características sociales relacionadas con la capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados, Micro Red Cono Sur – Juliaca?</p> <p>PE2: ¿Cuál es la situación familiar relacionadas con la capacidad de adaptación de la</p> | <p>GENERAL. OG: Determinar el afrontamiento familiar relacionado con la capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados, Micro Red Cono Sur - Juliaca 2024.</p> <p>ESPECÍFICOS OE1: Analizar las características sociales relacionadas con la capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados, Micro Red Cono Sur – Juliaca 2024.</p> <p>OE2: Indicar la situación familiar relacionadas con la capacidad de adaptación de la</p> | <p>GENERAL HG: El afrontamiento familiar está relacionado con la capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados, Micro Red Cono Sur - Juliaca 2024.</p> <p>ESPECIFICAS. HE1: Las características sociales están relacionadas con la capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados, Micro Red Cono Sur – Juliaca 2024.</p> <p>HE2: La situación familiar está relacionada con la capacidad de adaptación de la</p> | <p>Variable 1:</p> <p>1. Afrontamiento familiar</p> | <p>1.1. Características sociales</p> <p>1.2. Situación familiar</p> <p>1.3. Comunicación familiar</p> | <p>1.1.1. Edad de la madre o responsable</p> <p>1.1.2. Estado civil</p> <p>1.1.3. Nivel educativo de la madre</p> <p>1.1.4. Ocupación</p> <p>1.1.5. Patología de hospitalización</p> <p>1.2.1. Tipo de familia según construcción de integrantes</p> <p>1.2.2. Situación económica</p> <p>1.2.3. Ayuda mutua entre integrantes de la familia</p> <p>1.2.4. La familia le gusta pasar tiempo juntos</p> <p>1.3.1. Estresores: Presencia de sucesos vitales estresantes</p> <p>1.3.2. Tipo de comunicación en la familia</p> | <p>Diseño de la investigación. El diseño de investigación es no experimental</p> <p>Tipo de investigación. Estudio de investigación básica, relacional, es trasversal porque el estudio se recolectará en un solo momentos, es prospectivo. ⁽⁴⁴⁾</p> <p>Método aplicado a la investigación. Método cuantitativo, hipotético deductivo.</p> <p>Población. La población total de 635 familias con hijos.</p> <p>Muestra: .n=145</p> <p>Técnicas e instrumentos: Variable 1: Afrontamiento familiar. Técnicas: Entrevista a la población objetivo. Instrumento: Guía de entrevista para recolectar datos.</p> <p>Variable 2: Capacidad de adaptación.</p> |



| | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|
| <p>familia con hijos hospitalizados, Micro Red Cono Sur – Juliaca? PE3: ¿Cuáles son las características de la comunicación familiar relacionadas con la capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados, Micro Red Cono Sur – Juliaca? PE4: ¿Cuál es la capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados, Micro Red Cono Sur – Juliaca?</p> | <p>familia con hijos hospitalizados, Micro Red Cono Sur – Juliaca 2024. OE3: Mencionar las características de la comunicación familiar relacionadas con la capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados, Micro Red Cono Sur – Juliaca 2024. OE4: Identificar la capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados, Micro Red Cono Sur – Juliaca 2024.</p> | <p>familia con hijos hospitalizados, Micro Red Cono Sur – Juliaca 2024. HE3: Las características de la comunicación familiar están relacionadas con la capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados, Micro Red Cono Sur – Juliaca 2024. HE4: La capacidad de adaptación de la familia es alta, con hijos hospitalizados de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2024.</p> | | | <p>1.3.3. Comunicación padres-hijos 1.3.4. Afrontamiento familiar</p> | <p>Técnicas: La entrevista. Instrumento: se utilizó una guía de entrevista. Contrastación de hipótesis. prueba estadística del Chi cuadrado: Validez. 03 profesionales expertos. Confiabilidad Será al 95% de confianza, se aplicará la prueba de confianza mediante el estadístico alfa de Cronbach,</p> |
| | | | <p>Variable 2: 2. Capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados</p> | <p>2.1. Capacidad de adaptación de la familia con hijos hospitalizados</p> | | |



ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: _____ mediante el presente

documento, expreso mi voluntad de participar en la investigación cuyo título es:

AFRONTAMIENTO FAMILIAR RELACIONADO CON CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN DE LA FAMILIA CON HIJOS HOSPITALIZADOS - JULIACA 2024

Certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto a la información brindada, he sido informada (o) del propósito de la misma.

Siendo en fecha de _____ días del mes de _____ del año _____

.....

Firma de la participante:

Nombres

DNI



ANEXO 4: INSTRUMENTOS

GUÍA DE ENTREVISTA

1. AFRONTAMIENTO FAMILIAR

1.1. CARACTERÍSTICAS SOCIALES:

1.1.1. Edad de la madre o responsable del niño.

- a) 20 – 29
- b) 30 – 39
- c) 40 – 59

1.1.2. Estado civil

- a) Casada
- b) Conviviente
- c) Soltera

1.1.3. Nivel educativo de la madre

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior

1.1.4. Patología de hospitalización del niño.

- a) Infecciones respiratorias agudas
- b) Enfermedades diarreicas agudas
- c) Otras patologías (Enfermedades del sistema renal)

1.2. SITUACIÓN FAMILIAR.

1.2.1. Tipo de familia según construcción de integrantes

- a) Nuclear

102



- b) Ampliada
- c) Monoparental
- d) Reconstituida

1.2.2. Situación económica

- a) No pobre (> a 1,500 soles)
- b) Pobre (1000 – 1,500 soles)
- c) Extrema pobreza (< a 1000 soles)

1.2.3. Ayuda mutua entre integrantes de la familia

- a) Casi siempre
- b) Muchas veces
- b) Algunas veces

1.2.4. La familia le gusta pasar tiempo juntos

- a) Casi siempre
- b) Muchas veces
- c) Algunas veces

1.3. COMUNICACIÓN FAMILIAR.

1.3.1. Estresores: Presencia de sucesos vitales estresantes

- a) Problemas de salud de algún integrante de la familia
- b) Enfermedad crónica de algún familiar
- c) Fallecimiento de algún familiar

1.3.2. Tipo de comunicación entre los integrantes

- a) Asertiva
- b) Poca comunicación
- c) Solo cuando hay motivos



1.3.3. Comunicación padres-hijos

- a) Asertiva con ambos padres
- b) Poca comunicación
- c) Solo cuando hay motivos

1.3.4. Afrontamiento familiar

- a) Compartimos problemas en la familia con ayuda
- b) Buscamos ayuda profesional ante problemas
- c) Cada uno busca soluciones individuales



ANEXO 04

GUÍA DE ENTREVISTA

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DEL AFRONTAMIENTO FAMILIAR

“Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación”

(ESCAPS – versión en español)

INTRODUCCIÓN:

El cuestionario es anónimo no hay respuestas buenas o malas, solo responde con sinceridad a todas las preguntas, no deje ninguna pregunta sin contestar, tiene un tiempo de duración de 15 a 20 minutos. Anticipadamente le agradezco su colaboración.

INDICACIONES:

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

Según la escala de Likert los cuales son: nunca=1, rara vez=2, casi siempre=3, siempre=4, cada punto acumulado es una respuesta.

| ÍTEMS | Nunca | Rara vez | Algunas veces | Siempre |
|---|-------|----------|---------------|---------|
| 1. Puedo seguir una gran cantidad de instrucciones a la vez, incluso en una crisis o problema. | | | | |
| 2. Propongo una solución nueva para una situación nueva. | | | | |
| 3. Llamo al problema por su nombre y trato de verlo en su totalidad. | | | | |
| 4. Reúno la mayor cantidad de información posible para aumentar mis opciones a fin de solucionar el problema. | | | | |
| 5. Cuando estoy preocupado tengo dificultad para completar tareas, actividades o proyectos. | | | | |
| 6. Trato de recordar las estrategias o soluciones que me han servido en el pasado. | | | | |
| 7. Trato de hacer que todo funcione a mi favor. | | | | |
| 8. Solo puedo pensar en lo que me preocupa. | | | | |
| 9. Me siento bien de saber que estoy manejando el problema lo mejor que puedo. | | | | |
| 10. Identifico como quiero que resulte la situación luego miro como lo puedo lograr. | | | | |
| 11. Soy menos efectivo bajo estrés. | | | | |
| 12. Me tomo el tiempo necesario y no actúo hasta que tenga una buena comprensión de la situación. | | | | |
| 13. Encuentro el problema o crisis demasiado complejo, con más elementos de los que yo puedo manejar. | | | | |
| 14. Pienso en todo el problema paso a paso. | | | | |
| 15. Parece que soy más lento al actuar sin razón aparente. | | | | |
| 16. Me empeño en redirigir mis sentimientos para reenfoarlos constructivamente. | | | | |
| 17. Cuando estoy en una crisis o un problema me siento abierto y activo durante todo el día. | | | | |



| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| 18. Cuando dejo mis sentimientos a un lado soy muy objetivo a cerca de lo que sucede. | | | | |
| 19. Estoy atento a cualquier cosa relacionado con la situación. | | | | |
| 20. Tiendo a reaccionar con exageración al comienzo. | | | | |
| 21. Recuerdo cosas que me ayudaron en otras situaciones. | | | | |
| 22. Analizo la situación y lo miro como realmente es. | | | | |
| 23. Cuando se me presenta un problema tiendo a paralizarme y a confundirme por un rato. | | | | |
| 24. Encuentro difícil explicar cuál es el verdadero problema. | | | | |
| 25. Obtengo buenos resultados al manejar problemas complejos y complicados. | | | | |
| 26. Trato de obtener más recursos para enfrentar la situación. | | | | |
| 27. Puedo desenvolverme mejor que la mayoría de las personas cuando tengo que ir a lugares desconocidos. | | | | |
| 28. Utilizo el sentido del humor para manejar la situación. | | | | |
| 29. Con tal de salir del problema o situación estoy dispuesto a cambiar mi vida radicalmente. | | | | |
| 30. Trato de mantener el equilibrio entre mis actividades y el descanso. | | | | |
| 31. Soy más efectivo bajo estrés. | | | | |
| 32. Puedo relatar lo que sucede con mis experiencias pasadas o planes futuras. | | | | |
| 33. Tiendo a culparme por cualquier dificultad que tenga. | | | | |
| 34. Trato de ser creativo y proponer nuevas soluciones. | | | | |
| 35. Por alguna razón no saco beneficio de mis experiencias pasadas. | | | | |
| 36. Aprendo de las soluciones que han funcionado para otros. | | | | |
| 37. Miro la situación positivamente como una oportunidad/desafío. | | | | |
| 38. Me planteo muchas ideas como soluciones posibles a la situación, aunque parezcan difíciles de alcanzar. | | | | |
| 39. Experimento cambios en la actividad física. | | | | |
| 40. Manejo la situación analizando rápidamente los detalles tal como sucedieron. | | | | |
| 41. Trato de aclarar las dudas antes de actuar. | | | | |
| 42. Tiendo a hacer frente a las situaciones desde el principio. | | | | |
| 43. Esta situación me está enfermando. | | | | |
| 44. Adopto rápidamente un nuevo recurso cuando este puede resolver mi problema o situación. | | | | |
| 45. Me rindo fácilmente. | | | | |
| 46. Desarrollo un plan con una serie de acciones para enfrentar la situación. | | | | |
| 47. Al parecer me hago muchas ilusiones acerca de cómo resultarán las cosas. | | | | |
| TOTAL: | | | | |



**A) ALTA CAPACIDAD DE ADAPTACION
DE 120 – 188 PUNTOS**

**B) MEDIANA CAPACIDAD DE ADAPTACION
DE 48 – 119 PUNTOS**

**C) BAJA CAPACIDAD DE ADAPTACION
MENOR A 47 PUNTOS**



VALORACION

Alta capacidad de adaptación

Mediana capacidad de adaptación

Baja capacidad de adaptación Esta escala utiliza 47 ítem y los agrupa en cinco dimensiones que evalúan el afrontamiento y adaptación de una persona denominados por Roy como factores que 15 utilizan una herramienta de medición que es la escala de Likert los cuales son: nunca=1, rara vez=2, casi siempre=3, siempre=4, cada punto acumulado es una respuesta de cómo una persona enfrenta una condición complicada. Una característica específica es que, el afrontamiento es una señal de determinado grado de adaptación indistintamente de lo que conteste un individuo de acuerdo a su comportamiento frente a una circunstancia dada, la respuesta partirá de uno y no de cero.

El factor 1: recursivo y centrado (10 ítems), refleja el comportamiento individual y los medios utilizados, se encuentra en la entrada del sistema cognitivo donde es procesada la información; teniendo en cuenta actitudes acorde a la resolución de situaciones problema, considerando la habilidad para buscar resultados rápidos.

El factor 2: reacciones físicas y enfocadas (14 ítems), Destaca las acciones de la persona durante el manejo de una circunstancia, lo característico son "reacciones físicas" y la táctica es "enfocado" este factor tiene una cantidad de puntos opuestos, porque califica de manera negativa el comportamiento.

El factor 3: proceso de alerta (9 ítems), Representa las características de cada individuo considerando la parte moral, ideal, consiente y corporal, se encamina en los 3 estándares establecidos: entradas, procesos centrales y salidas, permaneciendo la conexión de las características y tácticas.

El factor 4: procesamiento sistemático (6 ítems), Detalla las habilidades individuales y naturales para encargarse de las circunstancias y conducir las ordenadamente a través de un método; los factores 3 y 4 son tácticas de afrontamiento concretas: proceso de alerta y procesamiento.

El factor 5: conocer y relacionar (8 ítems), Detalla las tácticas que emplea el individuo para beneficiarse a sí mismo y a otros individuos, usando el recuerdo y el ingenio. La característica principal es "conociendo" y la táctica es "relacionando". En concordancia a los 5 factores propuestos por Roy, los 3 primeros factores evalúan las reacciones y los procesos de afrontamiento que emplean los individuos; y los 2 últimos factores miden las tácticas utilizadas para soportar una circunstancia. ⁽³⁸⁾



ANEXO 5: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Haly Medalith Mamque Rodriguez

Centro laboral:

Cono sur Juliaca

Grado:

Lic. Enfermería

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

| INDICADORES | | CATEGORÍA | | | | |
|-------------|--|-----------|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general) | | | | | X |
| 2 | Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general) | | | | | X |
| 3 | El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general) | | | | | X |
| 4 | Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión) | | | | | X |
| 5 | Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia) | | | | | X |
| 6 | Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia) | | | | | X |
| 7 | Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez) | | | | X | |
| 8 | Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo) | | | | | X |
| 9 | Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden) | | | | X | |



| | | | | | | |
|------------------------|---|--|--|--|---|---|
| 10 | Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión) | | | | | X |
| 11 | Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad) | | | | | X |
| 12 | Calidad en la redacción de los ítems (visión general) | | | | | X |
| 13 | Grado de objetividad del instrumento (visión general) | | | | | X |
| 14 | Grado de relevancia del instrumento (visión general) | | | | X | |
| 15 | Estructura técnica básica del instrumento (organización) | | | | | X |
| Puntaje parcial | | | | | | |
| Puntaje total: | | | | | | |

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = .100

4. Escala de validación.

| Muy baja 00 - 20% | Baja 21 - 40% | Regular 41 - 60% | Alta 61 - 80% | Muy Alta 81 - 100% |
|--|------------------|---------------------|---|--|
| El instrumento de investigación esta observado | | | El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación | El instrumento de investigación está apto para su aplicación |
| Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez. | | | | |

5. Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

El instrumento de investigación está apto para su aplicación

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Haly Medalith Monje Rodriguez..... identificado con DNI N° 44437598..... Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por la bachiller:

DIANA GIANELLA ZARZANAULA FLORES

Juliaca ..07.. de octubre..... del 2024.



P.S. 09 DE OCTUBRE

 HALY MEDALITH MONJE RODRIGUEZ
 ENFERMERA
 CEP. 52533
 DNI 44437598



GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Claudia Quespe Calsim

Centro laboral:

Como ser - Juliaca

Grado:

Lic. Enfermería

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

| INDICADORES | | CATEGORÍA | | | | |
|-------------|--|-----------|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general) | | | | X | |
| 2 | Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general) | | | | X | |
| 3 | El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general) | | | | | X |
| 4 | Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión) | | | | X | |
| 5 | Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia) | | | | | X |
| 6 | Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia) | | | | X | |
| 7 | Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez) | | | | | X |
| 8 | Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo) | | | | X | |
| 9 | Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden) | | | | X | |



| | | | | | | |
|------------------------|---|--|--|---|--|---|
| 10 | Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión) | | | | | X |
| 11 | Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad) | | | | | X |
| 12 | Calidad en la redacción de los ítems (visión general) | | | X | | |
| 13 | Grado de objetividad del instrumento (visión general) | | | | | X |
| 14 | Grado de relevancia del instrumento (visión general) | | | | | X |
| 15 | Estructura técnica básica del instrumento (organización) | | | | | X |
| Puntaje parcial | | | | | | |
| Puntaje total: | | | | | | |

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 90.6

4. Escala de validación.

| Muy baja 00 - 20% | Baja 21 - 40% | Regular 41 - 60% | Alta 61 - 80% | Muy Alta 81 - 100% |
|--|------------------|---------------------|---|--|
| El instrumento de investigación esta observado | | | El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación | El instrumento de investigación está apto para su aplicación |
| Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez. | | | | |

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

El instrumento de investigación está apto para su aplicación

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Claudia P. Quispe Calsín identificado con DNI N° Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por la bachiller:

DIANA GIANELLA ZARZANAULA FLORES

Juliaca ...7... de ...octubre... del 2024.


 Dr. Claudia P. Quispe Calsín
 ENFERMERA
 REP 34787



GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Jesica Villalta Mamani

Centro laboral:

Como sus - Juliaca

Grado:

Lic. Enfermería

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

| INDICADORES | | CATEGORÍA | | | | |
|-------------|--|-----------|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general) | | | | | X |
| 2 | Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general) | | | | | X |
| 3 | El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general) | | | | | X |
| 4 | Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión) | | | | X | |
| 5 | Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia) | | | | | X |
| 6 | Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia) | | | | | X |
| 7 | Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez) | | | | X | |
| 8 | Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo) | | | | | X |
| 9 | Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden) | | | | X | |



| | | | | | | |
|------------------------|---|--|--|--|---|---|
| 10 | Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión) | | | | | X |
| 11 | Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad) | | | | | X |
| 12 | Calidad en la redacción de los ítems (visión general) | | | | X | |
| 13 | Grado de objetividad del instrumento (visión general) | | | | | X |
| 14 | Grado de relevancia del instrumento (visión general) | | | | X | |
| 15 | Estructura técnica básica del instrumento (organización) | | | | | X |
| Puntaje parcial | | | | | | |
| Puntaje total: | | | | | | |

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 93.3

4. Escala de validación.

| Muy baja | Baja | Regular | Alta | Muy Alta |
|--|----------|----------|---|--|
| 00 - 20% | 21 - 40% | 41 - 60% | 61 - 80% | 81 - 100% |
| El instrumento de investigación esta observado | | | El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación | El instrumento de investigación está apto para su aplicación |
| Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez. | | | | |

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

El instrumento de investigación está apto para su aplicación

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Jesica Villalta Mamani..... identificado con DNI N° Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por la bachiller:

DIANA GIANELLA ZARZANAULA FLORES

Juliaca 7 de octubre del 2024.

RED DE SALUD SAN ROMÁN
7 de octubre

JESICA VILLALTA MAMANI
ENFERMERA
85040

RED DE SALUD SAN ROMÁN

DIANA GIANELLA ZARZANAULA FLORES
85040



ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DE DONDE SE REALIZO LA INVESTIGACIÓN

AUTORIZACION PARA REALIZAR ESTUDIO DE TESIS

LA DIRECTORA DEL CENTRO DE MICRO RED CONO SUR – JULIACA

AUTORIZA

A la bachiller en enfermería **DIANA GIANELLA ZARZANAULA FLORES**, de la universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de la ciudad de Juliaca, identificada con DNI N° 72891741, **AUTORIZA** realizar entrevista de las familias del centro M.R.C.S. Para el estudio de tesis denominado **AFRONTAMIENTO FAMILIAR RELACIONADO CON CAPACIDAD DE ADAPTACION DE LA FAMILIA CON HIJOS HOSPITALIZADOS EN M.R.C.S. JULIACA 2024.**

Juliaca , 23 de Septiembre del 2024



MICRO RED CONO SUR
P.S. 09 DE OCTUBRE

Dra. Silvia N. Cruz Colca
Licenciada en Enfermería CEP 24190
DOCTORADO EN SALUD PUBLICA
MAESTRIA EN GERENCIA EN SERV. SALUD



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN



AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 10 - 07 - 2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: DIANA GIANELLA ZARZANAULA FLORES

Dirección: AV. LA TORRE #840

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 72891741

Teléfono: 969 349 571 email: dzarzaflor@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Título o Grado Académico a optar: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Asesor: Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: AFRONTAMIENTO FAMILIAR RELACIONADO CON CAPACIDADES DE ADAPTACION DE LA FAMILIA CON HIJOS HOSPITALIZADOS EN MICRO RED COMO SUR - JULIACA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos) Afrontamiento familiar, capacidad de adaptación, familia, hospitalizados.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

1

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

- Bachiller
- Título
- 2da Especialidad
- Maestria
- Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA - P07

Firma de Autor



huella digital

10 - 07 - 2025

Fecha