UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD CIENCIAS DE SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA E INTERDISCIPLINARIA.

IMPACTO EMOCIONAL Y RESILIENCIA EN FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UCI, HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA – 2024

Tesis para optar el título de Segunda Especialidad En

ENFERMERIA CON MENCIÓN EN:

CUIDADOS INTENSIVOS – ADULTOS.

NANCY RIVERA CHASQUIBOL

JORGE ANTONIO SVAGELJ ESPEJO

PUCALLPA – PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS MODALIDAD PRESENCIAL

En Pucallpa, a los **trece (13)** días del mes de **mayo** de **2025**, siendo las 11**:00** horas y de acuerdo a lo señalado en el Reglamento Interno de Título de Segunda Especialidad de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunió el Jurado Calificador, conformado por los siguientes docentes:

PRESIDENTE : Dra. Nelly Graciela Tafur Flores
MIEMBRO : Dr. César Emigdio Llaja Rojas
MIEMBRO : Dra. Rolinda Falcón Riva Agüera

Para proceder a la evaluación de la sustentación pública de la tesis titulada:

"IMPACTO EMOCIONAL Y RESILIENCIA EN FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UCI DEL HOSPITAL II ESSALUD, PUCALLPA-2024"

Presentado por los profesionales:

LIC.ENF. NANCY RIVERA CHASQUIBOL
LIC.ENF. JORGE ANTONIO SVAGELJ ESPEJO

Teniendo en calidad de Asesora: **Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas (ORCID 0000-0003-0837-0922) (DNI 00026604)**

Finalizada la sustentación de la misma, se procedió a realizar la evaluación respectiva, llegando a la siguiente conclusión: La tesis ha sido: ....APROBADA.....

Quedando los profesionales expeditas para que se le otorgue el Título de Segunda Especialidad en enfermería, con mención en: **CUIDADOS INTENSIVOS- ADULTO**.

Siendo las 12:30.. horas del mismo día se dio por concluido el acto académico.

Pucallpa, **trece (13) de mayo de 2025**

Dra. Nelly Graciela Tafur Flores
PRESIDENTE

Dr. César Emigdio Llaja Rojas
MIEMBRO

Dra. Rolinda Falcón Riva Agüera
MIEMBRO

Tesis aprobada por los miembros del jurado evaluador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali.

Dra. Nelly Graciela Tafur Flores
PRESIDENTE

Dr. César Emigdio Llaja Rojas
MIEMBRO

Dra. Rolinda Falcón Riva Agüera
MIEMBRO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Nº **V/177-2025**.

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

"IMPACTO EMOCIONAL Y RESILIENCIA EN FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UCI, HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA – 2024"

Autor(es)	:	**RIVERA CHASQUIBOL, NANCY**
		SVAGELJ ESPEJO, JORGE ANTONIO
Facultad	:	**CIENCIAS DE LA SALUD**
Programa:	:	**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN CUIDADOS INTENSIVOS - ADULTO.**
Asesor(a)	:	**Dra. SANTOS VILLEGAS, YOLANDA GLADYS**

Presenta un **porcentaje de similitud de 7%**, verificado en el Sistema Antiplagio COMPILATIO,

De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud,** procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 28/03/2025

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, NANCY RIVERA CHASQUIBOL

Autor de la tesis titulada : IMPACTO EMOCIONAL Y RESILIENCIA EN FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UCI, HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA 2024.

Sustentada el año 2025

Asesor(a): DRA. YOLANDA GLADYS SANTOS VILLEGAS

Facultad: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional: DE ENFERMERIA

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 02 / 06 / 2025

Email: nancyriv11@gmail.com Firma:

Teléfono: 927688227 DNI: 45629493

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, JORGE ANTONIO SUAGELI ESPEJO

Autor de la tesis titulada : IMPACTO EMOCIONAL Y RESILIENCIA EN FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UCI, HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA 2024

Sustentada el año... 2025

Asesor(a): DRA YOLANDA GLADYS SANTOS VILLEGAS

Facultad: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional: DE ENFERMERIA

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 02/06/25

Email: suageli.maverick@gmail.com Firma:

Teléfono: 927-708083 DNI: 43489973

www.repositorio.unu.edu.pe
repositorio@unu.edu.pe

DEDICATORIA

A Dios nuestro creador que nos ama y cuida de mi dándome sus ricas bendiciones cada día.

A mi esposo e hijos que son mi inspiración para alcanzar mis metas.

Nancy

A nuestro Señor quien es mi guía. Él siempre me acompaña y me da las fuerzas para vencer los obstáculos.

A mis padres, esposa e hijos por ser parte de mis logros y darme su amor, comprensión y cariño.

Jorge

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a las autoridades de la Universidad Nacional de Ucayali y de la Facultad de Ciencias de la Salud por darnos la oportunidad nuevamente de seguir en este camino de la superación, preparándonos para ser profesionales competentes y prestos a enfrentar los desafíos de hoy y del mañana.

A quienes fueron nuestros docentes que trabajaron con ahínco y entrega cumpliendo objetivos a favor de nuestra mejor formación, así poder concluir los estudios de la segunda especialidad.

Al director ejecutivo del Hospital II EsSalud – Red Pucallpa, por la autorización y facilidades para realizar la recolección de datos y desarrollar este estudio.

A los familiares de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos - Hospital II EsSalud, Pucallpa por su participación.

A la Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas, nuestra asesora, por sus sabias enseñanzas y orientaciones durante todo este periodo para lograr culminar con el desarrollo del presente estudio de investigación.

RESUMEN

El objetivo fue determinar la relación entre el impacto emocional y la resiliencia en familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, Hospital II EsSalud, Pucallpa –2024. El estudio es de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, de diseño no experimental, hipotético y deductivo. La muestra fue censal y se aplicó y lo conformó 80 familiares de pacientes hospitalizados en la UCI. La técnica fue la observación y la encuesta, como instrumentos: la Escala de emociones positivas y negativas de Fredrickson y la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson. Se aplicó el estadístico Chi-cuadrado (X2) con valor $p<0.05$ para determinar la relación de variables. Resultados: Del 100% (80) de familiares, el 66.3% tuvo edades entre 30 y 59 años, 56.2% fue de género femenino, 65% tuvo grado de instrucción superior, 38.8% fue hijo (a) como parentesco. En cuanto impacto emocional y resiliencia, se encontró que el 51.3% tuvo impacto emocional positivo y el 67.5% nivel de resiliencia alta. Respecto a la relación entre impacto emocional y las dimensiones de resiliencia, se encontró relación significativa entre impacto emocional positivo y autoeficacia – tenacidad ($p=0.003$), también para impacto emocional positivo y control bajo presión ($p=0.007$), en impacto emocional y adaptabilidad, no se encontró relación ($p=0.185$). En cuanto al impacto emocional y control - propósito, se encontró relación significativa ($p=0.005$), pero, en las variables impacto emocional y espiritualidad, no se encontró relación significativa ($p=0.211$). Conclusión: Existe relación entre el impacto emocional y la resiliencia en la mayoría de las dimensiones en familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, Hospital II EsSalud, Pucallpa –2024.

Palabras clave: Impacto emocional, pacientes hospitalizados en cuidados intensivos, resiliencia, emociones positivas, emociones negativas.

ABSTRACT

The objective was to determine the relationship between emotional impact and resilience in family members of patients hospitalized in the ICU at EsSalud Hospital II, Pucallpa, 2024. This study was descriptive, correlational, and cross-sectional, with a non-experimental, hypothetical, and deductive design. The sample was census-based and consisted of 80 family members of patients hospitalized in the ICU. The techniques used were observation and surveys, and the instruments used were the Fredrickson Positive and Negative Emotions Scale and the Connor-Davidson Resilience Scale. The Chi-square statistic (X2) was applied with a p-value <0.05 to determine the relationship of variables. Results: Of the 100% (80) of relatives, 66.3% were between 30 and 59 years old, 56.2% were female, 65% had a higher education degree, 38.8% were son (daughter) as a relative. Regarding emotional impact and resilience, it was found that 51.3% had a positive emotional impact and 67.5% had a high level of resilience. Regarding the relationship between emotional impact and the dimensions of resilience, a significant relationship was found between positive emotional impact and self-efficacy – tenacity (p=0.003), also for positive emotional impact and control under pressure (p=0.007), in emotional impact and adaptability, no relationship was found (p=0.185). Regarding emotional impact and control-purpose, a significant relationship was found (p=0.005), but no significant relationship was found for the emotional impact and spirituality variables (p=0.211). Conclusion: There is a relationship between emotional impact and resilience in most dimensions among family members of patients hospitalized in the ICU, EsSalud Hospital II, Pucallpa, 2024.

Keywords: Emotional impact, patients hospitalized in intensive care, resilience, positive emotions, negative emotions.

ÍNDICE GENERAL

Pág.

DEDICATORIA…… vii

AGRADECIMIENTO..……viii

RESUMEN…….……ix

ABSTRACT…….……..x

ÍNDICE GENERAL…….……..xi

ÍNDICE DE TABLAS……..……..…….……..xiii

INTRODUCCIÓN……..……..xiv

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..…….……...16

1.1. Fundamentación del problema de investigación..…….……...23

1.2. Justificación……..…….……...20

1.3. Propósito o importancia…….…….……..22

1.4. Formulación del problema de investigación……..……23

1.5. Objetivos..…….....24

II. MARCO TEÓRICO…….……....26

2.1. Antecedentes de la investigación…….……..……..26

2.2. Bases teóricas…..……..…..…34

2.3. Definición de términos básicos……..…50

2.4. Hipótesis, variables y operacionalización de variables..……..…52

III. METODOLOGÍA……..… 56

3.1. Ámbito de estudio …….…….....….56

3.2. Población …….…….…….….56

3.3. Muestra ……..…….…….….56

3.4. Nivel y tipo de estudio…….....……57

3.5. Diseño de investigación …….……..…….58

3.6. Técnicas e instrumentos……...……..58

3.7. Procedimiento de recolección de datos…….……..…….61

3.8. Plan de tabulación……62

3.9. Tratamiento estadístico y análisis de datos……..……63

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN…….…….65

CONCLUSIONES…….…….....82

RECOMENDACIONES…….…….84

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS……..……..87

ANEXOS.……. 94

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Operacionlizacion de variables…….……55
Tabla 2. Impacto emocional de los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, Hospital II EsSalud, Pucallpa –2024……65
Tabla 3. Nivel de resiliencia en familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, Hospital II EsSalud, Pucallpa – 2024……66
Tabla 4. Relación entre el impacto emocional y la autoeficacia – tenacidad en familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, Hospital II EsSalud, Pucallpa –2024…….68
Tabla 5. Relación entre el impacto emocional y el control bajo presión en familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, Hospital II EsSalud, Pucallpa – 2024……....71
Tabla 6. Relación entre el impacto emocional y la adaptabilidad en familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, Hospital II EsSalud, Pucallpa – 2024……..…….....74
Tabla 7. Relación entre el impacto emocional, el control y propósito en familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, Hospital II EsSalud, Pucallpa – 2024……77
Tabla 8. Relación entre el impacto emocional y la espiritualidad en familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, Hospital II EsSalud, Pucallpa – 2024…….……...79

INTRODUCCIÓN

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), es un área del Hospital sumamente especializado, tanto en su capital humano como en los equipos que utiliza. Esta especialización permite atender pacientes con enfermedades o dolencias graves (1), es por eso que su función primordial es la atención a pacientes críticos cuya vida o fallecimiento, estará determinado por el equilibrio dinámico entre la gravedad de la enfermedad y la capacidad de las respuestas fisiológicas para afrontarla (2).

Debido a esta particular característica, diversos estudios científicos reportan que el índice de mortalidad en la UCI varía entre un 10% y un 74%. Esta información no solo permite evaluar el desempeño de la unidad (2) (3) (4), sino que también el conocimiento de estas cifras a menudo genera una serie de emociones que impactan profundamente a los familiares de los pacientes ingresados (5).

En nuestra experiencia diaria, se viene observado que los familiares de los pacientes en estado crítico manifiestan una diversidad de emociones ante la situación de salud del ser querido hospitalizado y como profesionales de enfermería, resulta imprescindible identificar esta necesidad para brindarles apoyo frente a la carga emocional y orientarlos adecuadamente en el afrontamiento de esta crisis vital, por ello, se dio la necesidad de desarrollar el presente estudio de investigación y responder a la pregunta de investigación

¿Cuál es la relación entre el impacto emocional y la resiliencia en familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, Hospital II EsSalud Pucallpa – 2024?, de esta manera, este estudio tiene también como propósito ayudar a los profesionales de enfermería a atender estas necesidades y sus hallazgos podrían influir en políticas hospitalarias, formación del personal y planificación de servicios para mejorar la experiencia y el apoyo a los familiares.

A continuación, se describe los capítulos que comprende el presente estudio:

CAPÍTULO I: Planteamiento del problema de investigación. En este capítulo, se considera la descripción del problema, también la formulación del problema y los objetivos, tanto general y específicos.

CAPITULO II: Marco teórico. Es el capítulo, donde se presentan los antecedentes a nivel internacional, nacional y local, además comprende la base teórica y el marco conceptual.

CAPÍTULO III: Metodología. En este capítulo, se describe desde el ámbito, la población, la muestra, el tipo y nivel de estudio, también el diseño y el análisis de los datos.

CAPÍTULO IV: Resultados y discusión. Comprende las tablas de resultados del estudio, así mismo, incluye la discusión contrastando con los resultados de otros investigadores, además se presenta el análisis estadístico para la comprobación de hipótesis planteada y la contrastación respectiva con los resultados de otros estudios de investigación.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES. En este capítulo, se presentan las conclusiones a las que se arribó, también las recomendaciones que se derivan del estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentación del problema de investigación

La UCI, desempeña un papel fundamental en el tratamiento de pacientes en estado crítico que requieren hospitalización en centros de segundo y tercer nivel de atención a nivel mundial (1) y tiene como función primordial, atender a pacientes críticos con cualquier tipo de alteraciones que ponen en riesgo su vida (2).

Por consiguiente, la admisión de una persona al hospital específicamente en la UCI, desencadena un impacto emocional en los familiares (5), la depresión, ansiedad y el estrés son problemas más frecuentes identificados en familiares de pacientes críticos (6,7). Estas consecuencias emocionales tienen un carácter psicosocial y afectan los componentes neurofisiológicos, cognitivos y conductuales del individuo (8). La capacidad de sobrellevar de manera óptima la situación emocional generada por tener a un paciente en una unidad crítica, y transformarla en un escenario de esperanza, se denomina resiliencia (9).

De manera que, el impacto emocional en los familiares trae consigo diversas emociones que pueden ser negativas y positivas. Por ejemplo, en un estudio desarrollado en China y Australia las emociones negativas que experimentaron los familiares durante la admisión de un familiar a una unidad critica fue la ansiedad y depresión, y dentro de las emociones positivas encontraron la tranquilidad, la esperanza, la confianza y la motivación (10) (11). En Chile en el estudio de Arriaga F et al. (9), las emociones que experimentaron los familiares fue la capacidad de tener buen humor, establecer relaciones de confianza y la funcionalidad familiar. En el Perú, en el estudio de Añorga A. et al.(12), las emociones como la confianza en sí mismo fue media, la ecuanimidad fue alta, la perseverancia fue media alta, el sentimiento de sentirse bien solo fue media alta. En ese mismo contexto se evidenció en el estudio de Castro P (13), las emociones como la confianza en sí mismo, la ecuanimidad, la perseverancia y sentirse bien solo fue media. Estas emociones fueron esenciales para potenciar la resiliencia en cada familiar (9)

La Asociación Americana de Psicología define la resiliencia como un proceso en la cual el individuo experimenta emociones fuertes y difícil de sobrellevar, que a través de su flexibilidad mental, emocional y conductual sabe adaptarse y sobrellevar la situación (14) y que la presencia de la resiliencia en la población en general oscila entre el 25% - 80%, esto depende de contexto del estudio, así como, del instrumento que se emplea (15).

De modo que, la familia resiliente es aquella que sabe sobrellevar la situación de manera positiva y desarrolla habilidades para superar los efectos negativos que conlleva el tener un paciente en estado crítico, así mismo, se desenvuelve y protege a cada uno de sus miembros (16). La importancia de la resiliencia en los familiares es que favorece la capacidad de recuperación de las adversidades o crisis emocionales experimentadas y fomenta entre sus miembros la capacidad resiliente ante situaciones difíciles (17). La presencia de la resiliencia en los familiares de pacientes en una unidad de cuidados intensivo tiene un efecto positivo, no solo en los miembros de la familia si no también en la calidad de vida de los pacientes y genera un impacto emocional positivo en los miembros de los familiares (18).

En otro estudio realizado por Gonzáles T et al.(19), se encontró que la resiliencia en los familiares se caracterizó por ser bajo y la mayoría presentó sobrecarga, así mismo, identificaron que a mayor grado de resiliencia menor sobrecarga en los familiares. Situación similar se evidencio en el estudio de Flores A. (20), donde la resiliencia fue baja en los familiares.

En otro estudio realizado en Arequipa por Jiménez S et al.(21), encontraron que la resiliencia en los familiares se caracterizó por ser medio alto, en sus dimensiones; seguridad afectiva y estabilidad emocional, mientras en Lima en el estudio de Añorga A. et al. (12), la

resiliencia en los familiares fue alta, situación similar se evidenció en el estudio de Castro P (13). No obstante, en la investigación de Villalobos E (22), la resiliencia fue baja.

Por tanto, el impacto emocional que genera en los familiares de pacientes en estado crítico en la UCI se relaciona negativamente con los niveles de resiliencia, los familiares con mayor grado de resiliencia mostraron menor grado de impacto emocional (9) (10) (11) (23).

De otra parte, en la región Ucayali, existe escasa literatura científica sobre impacto emocional y la resiliencia en los familiares de pacientes en la UCI que sirva de referencia a nivel local, a pesar que esta problemática es evidente cada día en los servicios críticos como la UCI ya que se percibe y es indescriptible esta mala experiencia que afrontan los familiares más aun cuando sufren la pérdida de su paciente, lo cual genera un impacto emocional grave y son pocos los familiares los que saben sobrellevar situaciones adversas, por lo que frente a ello se formula la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación entre el impacto emocional y la resiliencia en familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, Hospital II EsSalud, Pucallpa –2024?

1.2. Justificación.

Se justifica desarrollar este estudio por las siguientes razones:

Justificación teórica:

Se basa en la relevancia del tema desde una perspectiva científica. En este caso, se explorará cómo el estrés emocional afecta a los familiares de pacientes en situaciones críticas, como la hospitalización en la UCI. Como se sabe, ante ello la presencia del estrés y la ansiedad pueden ser exacerbadas por la incertidumbre del pronóstico, la gravedad de la enfermedad, y la complejidad del entorno de la UCI. Además, los familiares a menudo deben tomar decisiones difíciles y enfrentar posibles pérdidas, lo que puede llevar a un impacto emocional significativo, por eso, a través de este estudio se podrá argumentar que comprender los mecanismos psicológicos y emocionales involucrados en esta experiencia es fundamental para desarrollar intervenciones efectivas y mejorar el bienestar de los familiares.

De otro lado, la resiliencia, o la capacidad de adaptarse positivamente a la adversidad, puede jugar un papel crucial en cómo los familiares manejan y se recuperan de estas experiencias. Sin embargo, aún faltan investigaciones al respecto que explore específicamente el impacto emocional y la resiliencia en este contexto por lo que el estudio se justifica teóricamente al brindar información respecto al impacto emocional y la resiliencia que presentan los familiares de pacientes que se encuentre en

una unidad critica, en base a criterios científicos. Así mismo el estudio podría proporcionar información valiosa sobre las experiencias emocionales de los familiares y su capacidad de resiliencia.

Justificación práctica:

El estudio pretende generar estrategias que ayuden a los familiares a manejar y superar el estrés y la ansiedad, surgiendo nuevas intervenciones del profesional de enfermería que lo apliquen en la UCI y fomenten la resiliencia ayudando a los familiares a adaptarse a esta situación difícil y a enfrentar la crisis tomando decisiones adecuadas considerando sus necesidades emocionales y su capacidad para enfrentar situaciones estresantes, de tal manera que reflejará un cuidado más humanizado a los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI..

Justificación metodológica:

La elección de métodos y herramientas de investigación es crucial, es por eso que se resalta su importancia en la utilización de dos instrumentos en el campo asistencial: La Escala de emociones positivas y negativas de Fredrickson B. y Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) que son instrumentos válidos y confiables que permitirá obtener datos confiables.

Por otro lado, se hace énfasis que el presente estudio es descriptivo, correlacional que permitirá identificar la relación entre ambas variables con

una metodología apropiada para abordar la pregunta de investigación y propiciar nuevos estudios de investigación. Por ejemplo, a partir de los resultados, se podría realizar un estudio longitudinal o cuasi experimental para evaluar cambios a lo largo del tiempo, promoviendo el desarrollo de nuevos estudios a profundidad.

Justificación social:

Este estudio podría generar conciencia sobre la importancia de brindar apoyo a los familiares de pacientes en la UCI. La sociedad en general podría beneficiarse al comprender los desafíos emocionales que enfrentan estas personas.

Además, los resultados podrían influir en políticas hospitalarias y programas de atención centrados en el bienestar integral de los pacientes y sus familias.

1.3. Propósito o Importancia.

La importancia de este estudio de investigación radica en varios aspectos:

Este estudio puede proporcionar una comprensión más profunda del impacto emocional que experimentan los familiares de los pacientes hospitalizados en la UCI y puede ayudar a los profesionales de enfermería a entender mejor las necesidades emocionales de los familiares.

Los hallazgos del estudio pueden dar a conocer las políticas y

prácticas en los hospitales y en el sistema de salud en general, con el objetivo de mejorar la experiencia de los familiares de los pacientes en la UCI. Esto puede incluir cambios en las políticas de visitas, la formación del personal, y la planificación de los servicios.

También, los hallazgos del estudio pueden incentivar la búsqueda de mejora del cuidado y el apoyo proporcionado a los familiares como producto de las revisiones de publicaciones científicas de tipo cuasiexperimentales.

Así mismo, este estudio puede contribuir a la literatura existente sobre el impacto emocional y la resiliencia en el contexto de la atención en la UCI, llenando un vacío en la investigación a nivel nacional y local al proporcionar una base para futuras investigaciones en este campo.

Por último, este estudio podría ayudar a los profesionales de la salud a entender mejor las necesidades emocionales de los familiares y a desarrollar estrategias para fomentar la resiliencia.

1.4 Formulación del problema de investigación

1.4.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el impacto emocional y la resiliencia en familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, Hospital II EsSalud Pucallpa – 2024?

1.4.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es impacto emocional de los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, Hospital II EsSalud, Pucallpa –2024?
- ¿Cuál es el nivel de resiliencia de los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, Hospital II EsSalud, Pucallpa –2024?
- ¿Cuál es la relación entre el impacto emocional y la autoeficacia – tenacidad en familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, Hospital II EsSalud, Pucallpa –2024?
- ¿Cuál es la relación entre el impacto emocional y el control bajo presión en familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, Hospital II EsSalud, Pucallpa –2024?
- ¿Cuál es la relación entre el impacto emocional y la adaptabilidad en familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, Hospital II EsSalud, Pucallpa –2024?
- ¿Cuál es la relación entre el impacto emocional y el control y propósito en familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, Hospital II EsSalud, Pucallpa –2024?
- ¿Cuál es la relación entre el impacto emocional y la espiritualidad en familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, Hospital II EsSalud, Pucallpa –2024?

1.5 Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el impacto emocional y la resiliencia

en familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, Hospital II EsSalud, Pucallpa –2024.

1.5.2. Objetivos específicos

- Identificar el impacto emocional de los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, Hospital II EsSalud, Pucallpa –2024.
- Identificar el nivel de resiliencia en familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, Hospital II EsSalud, Pucallpa –2024.
- Identificar la relación entre el impacto emocional y la autoeficacia – tenacidad en familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, Hospital II EsSalud, Pucallpa –2024.
- Identificar la relación entre el impacto emocional y el control bajo presión en familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, Hospital II EsSalud, Pucallpa –2024.
- Identificar la relación entre el impacto emocional y la adaptabilidad en familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, Hospital II EsSalud, Pucallpa –2024.
- Identificar la relación entre el impacto emocional y el control y propósito en familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, Hospital II EsSalud, Pucallpa –2024.
- Identificar la relación entre el impacto emocional y la espiritualidad en familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, Hospital II EsSalud, Pucallpa –2024.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. A nivel Internacional:

Sottile P et al. (24), realizaron en Estados Unidos el estudio titulado “Asociación entre la resiliencia y los síntomas psicológicos de los familiares en enfermedades graves en la UCI”. Método y material; el estudio fue de corte transversal, la población muestral lo conformaron 170 familiares de pacientes ingresado en la UCI de tres hospitales de Colorado. La técnica fue la encuesta y como instrumento utilizaron la escala de resiliencia de Connor – Davidson (CD-RISC) de tipo Likert y de 25 ítems. Los datos fueron procesados en el programa SPSS y utilizaron la prueba estadística de Wilcoxon. Resultados; el promedio de la edad de los familiares fue 49 años, el 30% es cónyuge del paciente. En las dimensiones de resiliencia, el 55% tuvo alto nivel en Autoeficacia y tenacidad, el 61%, 68% también nivel alto en Adaptabilidad, Control y Propósito respectivamente, sin embargo, en Espiritualidad fue nivel bajo en un 50.5%. El 49% de familiares que fueron resilientes, tuvieron menos síntomas de estrés

agudo (p< 0,001), mientras el 36.3% de los que fueron resilientes (p= 0,99), el 56.4% tuvieron síntomas de ansiedad (p< 0,001). Concluyeron que las familiares que no fueron resilientes, tuvieron mayores síntomas de depresión, estrés y ansiedad.

Rothschild CH et al.(25), realizaron en Estados Unidos el estudio titulado “Asociación entre resiliencia y morbilidad psicológica en padres de niños con enfermedades graves en la UCI”. Material y método; el estudio fue de tipo observacional y prospectivo. La muestra lo conformó 232 padres de niños menores 18 años de dos hospitales pediátricos. Como instrumento para medir la resiliencia utilizaron la Escala de Resiliencia de Connor – Davidson. Los datos fueron analizados en SAS 9.4 y utilizaron la estadística inferencial para las pruebas univariadas. Resultados; encontraron que la edad de los padres fue 35.4 años, el 38.7% tiene estudios universitarios y el 71% es casado. La resiliencia en su dimensión control bajo presión, control y propósito y espiritualidad, se asociaron a la ansiedad (p<0,0001), depresión (p<0,0001) y estrés postraumático (p<0,0001). Concluyeron que, a mayor resiliencia en los padres, menores fueron los síntomas de la ansiedad, depresión y estrés postraumático.

Toledano F et al.(26), realizaron en México el estudio que titulado “Factores psicosociales que predicen la resiliencia en

cuidadores familiares de niños con cáncer: un estudio transversal". Material y método; el estudio fue de diseño no experimental y de corte transversal. La muestra lo conformaron 330 familiares de niños hospitalizados con cáncer en el Hospital Infantil de México Federico Gómez. La técnica fue la entrevista y como instrumento utilizaron la Escala de Medición de Resiliencia en Mexicanos. Aplicaron el programa SPSS y como pruebas estadísticas Chi cuadrado y el coeficiente v de Kramer. Resultados; el 77.3% fueron madres, el 47.6% tiene secundaria y el 81.8% son católicos. La carga del familiar se asoció con las dimensiones de la resiliencia, fuerza y confianza en uno mismo ($p < 0,05$), competencia social ($p <0,05$), apoyo familiar ($p < 0,05$), apoyo social ($p < 0,05$) y estructura ($p < 0,05$). Concluyeron que los familiares presentaron niveles altos de resiliencia; las variables como calidad de vida, el bienestar psicológico y los años de estudio, se asociaron positivamente a la resiliencia.

Abdul A, Yoong LT, Chan M. (27), estudiaron "Malestar psicológico entre los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI): una revisión exploratoria". Materiales y métodos. El estudio se desarrolló en cinco etapas de Arksey y O'Malley y se guió por la lista de verificación PRISMA-ScR. Realizaron una búsqueda sistemática y exhaustiva en bases de datos electrónicas (Scopus, Web of Sciences, CINAHL Complete

@EBSCOhost, ScienceDirect y MEDLINE), además en los artículos a texto completo selectos. Del 100% (1252) de publicaciones analizadas, solo incluyeron 22 estudios publicados (entre 2010 y 2019). Resultados: identificaron cuatro temas clave: a) Prevalencia de sufrimiento psicológico; b) Factores que afectan a los miembros de la familia; c) Síntomas de sufrimiento psicológico; y d) Efectos del sufrimiento psicológico. Concluyeron que los familiares de pacientes críticos en la UCI, presentan altos niveles de ansiedad, depresión y estrés. Además, encontraron síntomas de moderados a graves de angustia psicológica, los mismos que afectaron negativamente tanto al paciente y a los familiares.

Matute A (28), realizó en Ecuador el estudio titulado “Impacto Emocional en cuidadores de niños con cáncer en el Hospital oncológico Solca - Loja 2016 - 2017”. Material y método, el estudio fue cualitativo – descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 55 cuidadores de niños con cáncer en tratamiento quimioterapéutico del Hospital de Solca – Loja. Como técnica utilizó la entrevista y como instrumento aplico el Test de Fridrickson. Utilizó la estadística descriptiva (frecuencia y porcentaje). Resultados; el 85.5% de los cuidadores fue femenino y tiene entre 41 – 50 años. Dentro de las emociones negativas que prevaleció fue la culpa con un 14.8%, el miedo con un 14,7% y la ansiedad con un 23,27%. Las emociones positivas que manifestaron las madres fue el amor en un

28%, la inspiración en un 17.6%, orgullo 16% y la alegría en un 15.2%. Concluyó que hubo emociones negativas como la ansiedad y también positivas, pero fueron éstas las que predominaron en los cuidadores de niños con cáncer del Hospital Solca – Loja.

2.1.2. A nivel nacional:

Pérez K. (29), realizó en Lima el estudio titulado “Sobrecarga y resiliencia en cuidadores informales de pacientes de demencia en un Hospital Público de Lima”. Material y método; el estudio fue de tipo descriptivo correlacional, de enfoque cuantitativo, de corte transversal y de diseño no experimental. La población muestral estuvo conformada por 120 familiares de pacientes con demencia hospitalizado. Como técnica utilizó la encuesta y como instrumento utilizó la Escala de carga del Cuidador de Zarit con 22 ítems y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young con 17 ítems; ambas de tipo Likert. Los datos fueron procesados en el programa SPSS y utilizó la estadística inferencial – coeficiente de R de Pearson. Resultados; el 70% es de género femenino, el 58.3% tiene estudios universitarios y el 61% tiene entre 30 – 59 años. El 62.5% de cuidadores presentó sobrecarga y el 18.7% presentó un nivel de resiliencia muy bajo, mientras en el 81.7% fue alto. La relación entre la sobrecarga y la resiliencia fue moderada y negativa (rho = -,514), y significativa (p<.001). Concluyó que los cuidadores que presentaron sobrecarga fueron los que tuvieron nivel bajo de

resiliencia, y los que no presentaron sobrecarga, tuvieron nivel alto de resiliencia. La relación entre sobrecarga y resiliencia fue significativa.

Alania AN y Tolentino YB (30), realizaron en Cerro de Pasco el estudio titulado “Nivel de resiliencia relacionado al estrés percibido por los familiares de pacientes con COVID-19, Hospital Félix Mayorca Soto de la Provincia de Tarma, 2021”. Método y material; el estudio tuvo un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo correlacional y de diseño no experimental. La muestra lo conformó 127 familiares de pacientes con COVID – 19, la técnica fue la entrevista y como instrumento utilizaron la escala de resiliencia de Wagnild y Young y Escala de Estrés percibido (EEP-10). Emplearon el programa SPSS; y la estadística inferencial – Spearman. Resultados, el 50.4% de familiares presentaron un nivel de resiliencia medio y se asoció con el nivel de estrés moderado percibido por los familiares en un 30,7% (rho de Spearman = 0,453 y p valor = 0,000). En las dimensiones de la resiliencia, encontró: 51.2% presentó nivel medio para a) “Autoeficacia”, el 42.5% presentó un nivel alto para “Control bajo presión”, el 51,2% presentó un nivel medio para “Perseverancia”, el 48% presentó un nivel superior para “Satisfacción personal”. Concluyó que la resiliencia en los familiares del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma tuvo un nivel medio y se relaciona de manera significativa con nivel de estrés moderado ocasionando un

impacto emocional.

López R. (31), realizó en Lima el estudio titulado “Nivel de resiliencia en miembros de la familia de pacientes adultos oncológicos en una institución de salud pública del distrito de San Borja”. Material y método, el estudio fue descriptivo, de diseño no experimental y de corte transversal. La muestra lo conformó 30 familiares de pacientes adultos oncológicos – hospitalizados en un Instituto de Salud Pública del Distrito de San Borja. La técnica utilizada fue la encuesta y de instrumento la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Utilizaron el programa SPSS y empleo la estadística descriptiva. Resultados; el 30% de familiares presentó nivel de resiliencia muy bajo en todas las dimensiones Ecuanimidad, perseverancia, satisfacción personal, el 100% nivel bajo en la dimensión confianza en sí mismo y sentirse bien solo. Concluye que el nivel de resiliencia en los familiares oncológico fue muy bajo y bajo debido al impacto emocional a causa de la enfermedad de su familiar.

Tejada A. (32), realizó en Arequipa la investigación titulada “Resiliencia y distrés emocional de padres de niños Hospitalizados. Servicio de Pediatría. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa 2019”. Material y método, el estudio fue tipo aplicada, de nivel descriptivo correlacional y de corte transversal. La muestra lo conformaron 120 padres de niños hospitalizado en el Servicio de

Pediatría. La técnica fue la encuesta y como instrumento utilizó la escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Los datos fueron analizados en el programa SPSS y utilizaron la prueba Chi cuadrado. Resultados; el 55% de padres tenía entre 30 – 59 años y el 70.8%, fue de sexo femenino. El 56.6% de los padres, presentó un nivel moderado de resiliencia, siendo prevalente en que tenían de 30 – 59 años, y se relacionó con distrés emocional elevado como ansiedad, estrés ($p<0.05$). Conclusión; los padres de niños del Hospital Honorio Delgado – Arequipa presentan un nivel moderado de resiliencia y distrés emocional elevado, problema que puede influir en su bienestar y en la dinámica familiar.

Seperak R. (33), realizó en Arequipa el estudio titulado "Influencia de la resiliencia en la sobrecarga subjetiva de madres cuidadoras de niños con trastorno de espectro Autista de la Asociación "Mírame", Arequipa. Material y método; estudio descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 60 madres de la asociación de padres con Trastornos de Espectro Autista La técnica fue la encuesta y como instrumento la Escala de Resiliencia Wagnild y Young. Los datos fueron procesados en el programa SPSS y utilizó la estadística descriptiva. Resultados; la edad media de las madres fue 41.9 años, el 76% tuvo secundaria y el 84% fue casada. El 48% de madres presentó un nivel moderado de resiliencia y el 48% presentó un nivel de sobrecarga leve.

Concluye que la resiliencia es moderada y la sobrecarga es leve en las madres.

2.1.3. A nivel local

En la región Ucayali no se encontró estudios relacionados a las variables de la presente investigación.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Impacto Emocional

La emoción denota una vivencia asociada a una respuesta cargada y susceptible de emociones que pueden asociarse a una representación al separarse de la parte representativa, además de experimentar acumulación afectiva de sensaciones que puede formar diferentes emociones. Estas emociones son intencionales, donde se dirigen hacia un hecho, que puede ser externo o interno, son reacciones específicas a los acontecimientos particulares (34).

Así mismo, Limonero J et al.(35) refieren que las emociones son inherentes a la propia condición del ser humano y que, están presente durante el proceso de nuestra vida y de todo lo que hacemos, estas pueden manifestarse con diferentes reacciones desde el enfadado hasta una reacción de alegría como respuesta de estar satisfecho, frente al éxito o proyectos logrados durante todo el desarrollo del ser humano.

- **Dimensiones**

a. Emociones positivas

Las emociones positivas ayudan a construir un conjunto de recursos personales (físicos, intelectuales y sociales) que el individuo puede aprovechar posteriormente para afrontar una dificultad, escogiendo opciones más creativas (36).

El modelo de Fredrickson Bárbara (36), recalca tres efectos secuenciales de las emociones positivas:

- **Ampliación:** las emociones positivas amplían las tendencias de pensamiento y acción.

- **Construcción:** debido a la ampliación, se favorece la construcción de recursos personales para afrontar situaciones difíciles o problemáticas.

- **Transformación:** esta construcción produce la transformación de la persona, que se torna más reactiva, muestra un conocimiento más profundo de las situaciones, es más resistente a las dificultades y socialmente mejor integrado, con lo que llega a una "espiral ascendente" que lleva a que se experimenten nuevas emociones positivas.

Fredrickson B (36), señala que son 10 tipos de emociones como a continuación se describen:

- **Alegría:** Hay muchas fuentes que te pueden hacer sentir alegría, como un regalo, un reconocimiento público, la compra de un objeto, una cena con tus amigos, entre otros. La alegría se experimenta como radiante y ligera, los colores parecen más vivos, caminas con fuerza, tu cara se ilumina con una sonrisa y un brillo interior (36).

- **Gratitud:** La gratitud llega cuando agradecemos algo que ha venido a nuestro encuentro como un regalo. Abre tu corazón y genera el impulso de corresponder, hacer algo bueno a cambio ya sea por la persona que te ayudó o por alguien más. La gratitud es una sensación verdaderamente encantadora, una mezcla de alegría y agradecimiento; no sigue ninguna regla, es sincera e improvisada (36).

- **Serenidad.** Es cuando sueltas ese largo suspiro porque estás en una situación de lo más agradable y adecuada. La serenidad es la emoción luminiscente y suele venir después de otras formas de positividad, como la alegría y el orgullo (36).

- **Motivación.** Es el impulso interno o externo que nos lleva a realizar acciones, persistir en ellas y alcanzar metas. Es lo que nos mueve a actuar y superar obstáculos, orientando nuestra energía hacia objetivos específicos. Puede estar vinculada al

interés y la curiosidad, emociones positivas que nos inspiran a explorar, aprender y crecer (36).

- **Esperanza.** Aparece cuando el individuo se encuentra en una situación desesperada porque algo no está yendo bien o existe muy poca certeza acerca de cómo saldrán las cosas. La esperanza, impide rendirse a la desesperación, y motiva a aprovechar nuestras propias capacidades e ingenio. Gracias a la esperanza, se encuentra la energía necesaria para hacer todo lo posible por forjarnos una buena vida para nosotros mismos y quienes nos rodean (36).

- **Orgullo.** Es una de las llamadas emociones cohibidas, tiene dos sentimientos opuestos: la vergüenza y la culpa. El orgullo florece tras un logro en el que has invertido esfuerzos y capacidades, y has tenido éxito (36).

- **Tranquilidad.** Es el estado emocional caracterizado por la calma, la paz interior y la ausencia de tensión o ansiedad que nos permite experimentar serenidad y bienestar, ayudándonos a reflexionar y conectarnos con el momento presente. También nos permite recargar energías, promoviendo claridad mental y equilibrio emocional.

- **Asombro.** Se genera cuando nos enfrentamos a algo que percibimos como extraordinario, majestuoso o profundamente impactante. Es un sentimiento que nos conecta con el mundo de una manera más amplia, haciéndonos sentir pequeños ante la inmensidad de lo que observamos, ya sea en la naturaleza, el arte, la ciencia o incluso en actos de bondad humana. (36).

- **Amor.** Es la integración de todas las emociones positivas anteriores. El contexto transforma todas las formas de positividad en amor, despierta una relación segura y abierta. La positividad, ya sea que se presente como cualquiera de las emociones positivas anteriormente descritas, amplía nuestra mente y expande nuestro campo de posibilidades, nos ofrece un nuevo panorama para enfrentar la vida (36).

b. Emociones negativas.

El miedo-ansiedad, la ira, la tristeza-depresión y el asco son reacciones emocionales básicas que se caracterizan por una experiencia afectiva desagradable o negativa y una alta activación fisiológica. Las tres primeras son las emociones más estudiadas en relación con el proceso salud-enfermedad (28).

El estudio de las “emociones negativas”, miedo-ansiedad, ira y

tristeza-depresión, tuvo durante todo el siglo XX, y sigue teniendo, mucha fuerza en la investigación psicológica. La afectividad negativa es un rasgo que refleja la tendencia a experimentar emociones negativas a través del tiempo y de situaciones. Este rasgo se solapa con la ansiedad, incluyendo sentimientos subjetivos de tensión, preocupación, ansiedad, ira y tristeza (28).

- **Ira.** La ira es considerada una emoción negativa por la mayoría de los teóricos de la emoción. Esta emoción puede ser concebida atendiendo a tres tipos de definiciones de la valencia emocional, es decir, las emociones se pueden entender como positivas o negativas en base a: 1) las condiciones que evocan la emoción, 2) las consecuencias adaptativas de la emoción o 3) la experiencia subjetiva de la emoción (28).

- **Desconfianza.** Es una sensación de inseguridad o sospecha hacia alguien o algo, causada por la falta de confianza en su sinceridad, habilidad o intenciones.

- **Tristeza.** Tradicionalmente se le ha considerado como una de las emociones desagradables, aunque no siempre se puede decir que es negativa. Sobre ella existe gran variabilidad cultural, e incluso algunas culturas no poseen palabras para definirla (28). También se define como un estado emocional de

aflicción o melancolía, generalmente asociado con la pérdida, la decepción o situaciones dolorosas (36).

- **Miedo.** Se trata de una respuesta emocional a una amenaza real o percibida, que provoca angustia y la necesidad de protegerse o escapar. También se define como una expresión patológica del trastorno de ansiedad, que están relacionados con una respuesta desproporcionada e irracional ante un peligro inexistente. Es una de las reacciones que produce mayor cantidad de trastornos mentales, conductuales, emocionales y psicosomáticos (28).

- **Llanto.** La expresión física de emociones intensas, como un signo de tristeza o frustración, a través de lágrimas. Más allá de ser una simple expresión de tristeza, el llanto es un mecanismo multifacético que alivia el estrés emocional y puede fomentar conexiones sociales. Puede surgir en momentos de dolor, frustración o incluso alivio. Psicológicamente, ayuda a liberar emociones reprimidas y a procesar situaciones difíciles (36), (28).

- **Odio.** El odio es un sentimiento de profunda antipatía, disgusto, aversión, enemistad o repulsión hacia una persona, cosa, o fenómeno, así como el deseo de evitar, limitar o destruir a su objetivo. También se define a una intensa sensación de

desagrado. Un sentimiento extremo de aversión o rechazo hacia alguien o algo, acompañado de una carga emocional negativa (28), (36).

- **Desprecio.** El desprecio sólo se relaciona con las experiencias o acciones de las personas, no involucra sabores, olores o el sentir algo mediante el tacto. Es desaprobar a una persona o sus acciones, te sientes superior (por lo general moralmente) a ellas. También se define como una emoción de superioridad hacia otra persona o situación, acompañada de rechazo o desdén (28).

- **Pánico.** Una reacción intensa de miedo o ansiedad que a menudo lleva a la pérdida del control y a una necesidad urgente de escapar de una amenaza. También se define como una reacción extrema e incontrolada de miedo, caracterizada por la sensación de peligro inminente y la pérdida de control (28).

  Durante el pánico, el cuerpo entra en un estado de alarma, lo que provoca aumento del ritmo cardíaco, hiperventilación y dificultad para razonar o tomar decisiones. Esta emoción está diseñada evolutivamente para promover la supervivencia, pero en contextos inapropiados puede ser debilitante (36).

- **Incomodidad.** Una sensación de desagrado o malestar ante una situación o interacción que genera tensión o entorno que no se percibe como agradable o adecuado. Puede manifestarse tanto física como emocionalmente. Física: Incluye molestias como estar en una posición incómoda, sentir calor o frío excesivo, o experimentar dolor leve. Emocional: Aparece en situaciones sociales tensas, en la presencia de conflictos o ante circunstancias que generan incertidumbre o inseguridad.

- **Pavor.** Un miedo extremo e intenso que suele estar relacionado con una amenaza inminente o una sensación de peligro abrumador (36).

- **Ansiedad.** La ansiedad es una manifestación esencialmente afectiva. Se trata de una vivencia, de un estado subjetivo o de una experiencia interior, que podemos calificar de emoción. La ansiedad es un mecanismo humano de adaptación al medio y ayuda (si su intensidad no es excesiva) a superar ciertas exigencias de la vida (28).

2.2.2. Resiliencia

- **Generalidades sobre resiliencia**

El término resiliencia ha sido estudiado a lo largo del tiempo. Partiendo de los conceptos iníciales de resiliencia, se enfatizó las perspectivas humanas y sociales, entendiendo la resiliencia como la

capacidad, potencial o habilidad de un agente, grupo o sistema social para adaptarse y trascender las adversidades para continuar con sus proyectos de ida. mundo. En esta secuencia de ideas se puede observar una secuencia lógica de adaptación- construcción-finalidad (37).

Cyrunlink, B et al. (38), define la resiliencia como una capacidad que permite resistir a eventos traumáticos y continuar en el proceso de la vida en situaciones adversas, en las cuales es necesario cuidar el contexto, trabajar con la familia, haciendo frente a prejuicios culturales, ideas irracionales con las que se justifican las interpretaciones y se motivan a reaccionar ante un incidente. Es el resultado de las situaciones difíciles, donde se aprende a iniciar un nuevo desarrollo después del trauma.

Por otro lado, la resiliencia es una condición humana en la que las personas demuestran la capacidad de afrontar y superar entornos hostiles y desfavorables, que muchas veces incluso aprovechan para generar oportunidades de desarrollo. En otras palabras, es un proceso dinámico que culmina en una adecuada adaptación a un ambiente hostil (39).

- **Dimensiones**

Las dimensiones que se trataron en esta sección fueron en base a la propuesta del instrumento de recolección de datos de Connor

Davidson llamado Escala de Resiliencia (CD-RISC) (40), dentro de ello podemos mencionar:

a. Autoeficacia – tenacidad

Esta dimensión está referida a varios aspectos importantes en el desarrollo de la personalidad. Una persona debe actuar con convicción, esta debe creer y confiar en sus capacidades para resolver una situación dada. Esta convicción o creencia es denominada autoeficacia (41). La persistencia está más relacionada a la firmeza y constancia al actuar.

Acá se hace referencia a la capacidad de sentirse preparado para enfrentar dificultades imprevistas y complejas (29). Hay muchas personas que no asumen a plenitud los retos de la vida, y ante un problema dejan de lado el objetivo o meta trazada. La escuela es el espacio propicio para formar integralmente al adolescente, en este proceso se debe brindar pautas para desarrollar todas sus capacidades autorregulatorias (41).

b. Espiritualidad

Esta dimensión se relaciona con la conexión de la persona con valores trascendentes, creencias espirituales o religiosas que brindan fortaleza y propósito en momentos adversos. Aunque, con el tiempo, este concepto ha evolucionado para abarcar la búsqueda del

equilibrio emocional, fomentando el desarrollo personal, esta dimensión resalta la espiritualidad como un recurso interno clave para enfrentar desafíos y situaciones difíciles. Esta dimensión espiritual está vinculada a las acciones que se toman durante la vida, todos tenemos un sentido espiritual así seamos o no creyentes o practicantes en una religión (42).

c. Control bajo presión

Esta dimensión está referida a la generación de expectativas positivas sobre uno mismo y a la capacidad para afrontar y sobrellevar situaciones estresantes. Hay personas que tienen capacidad de autocontrol y saben adaptarse a situaciones de exigente carga de actividades, se las ingenian para cumplir con los requerimientos propios que le exige tal actividad asumida (43).

Implica manejar adecuadamente las emociones, evitar reacciones impulsivas y mantener un enfoque racional para resolver problemas, incluso en circunstancias adversas o complicadas. Una situación adversa puede traer sensación de fracaso y frustración (40).

Las personas que tienen desarrollada esta capacidad de control bajo presión saben manejarse debido a que han tenido experiencias que los han puesto a prueba. Estas experiencias al parecer dejan

una enseñanza y actúa como factor protector ante estas situaciones que suelen presentarse en la vida (44).

d. Adaptabilidad

Esta dimensión está referida al proceso de adaptación, el cual debe ser dinámico y depende mucho del estado emocional. En este proceso la persona se desenvuelve equilibradamente, lo cual le permite cambiar y adecuarse a las nuevas situaciones de forma rápida. Las características personales y experiencias vividas permiten a las personas sentirse fortalecidos competentes ante las exigencias del medio. Esta capacidad al desarrollarse permite mayor oportunidad de recuperación ante situaciones traumáticas o negativas. Las personas con esta capacidad desarrollada son más autónomas y equilibrabas en las situaciones difíciles y de apremio (45)

e. Control y propósito

Esta dimensión está referida a la capacidad que tienen las personas para actuar de forma equilibrada y decidida para conseguir un objetivo trazado. El control y propósito está relacionada al desarrollo y fortalecimiento de la personalidad, aquello se da en un proceso de construcción a partir de experiencias vividas y a la influencia principalmente de factores protectores (46).

Si un adolescente que proviene de un hogar disfuncional o con problemas y además de ello está expuesto a factores de riesgo de forma constante, eso los hace más vulnerables; por tanto, no será el adecuado y tendrán dificultades para poder manejar situaciones problemáticas que se le presenten en su vida (44).

2.2.3. Teorías de enfermería

- Las teorías de enfermería justifican científicamente las intervenciones, proporcionando una base de conocimiento que guía la práctica, amplía el saber en el campo y orienta el futuro desarrollo de la profesión. Es por eso, que a continuación se mencionan algunas teorías respecto al Impacto emocional y como abordarlo:

  Jean Watson, en su teoría **"Filosofía y Ciencia del Cuidado Humano"**, refirió que: "el objetivo de la enfermería consiste en facilitar la consecución por la persona de un mayor grado de armonía entre mente, cuerpo y alma, que engendre procesos de autoconocimiento, respeto a uno mismo, autocuración y autocuidados" (47).

  Es por eso, que el profesional de enfermería necesita habilidades como autocontrol, entusiasmo, automotivación y empatía para su trabajo diario. Estas competencias fortalecen la resolución de problemas, las relaciones interpersonales y las habilidades sociales, potenciando así su rendimiento laboral y su capacidad para enfrentar el estrés de manera positiva.

Callista Roy, en su **teoría de Adaptación**, aborda cómo los individuos se adaptan a los cambios y desafíos emocionales, incluyendo el impacto emocional que puede surgir en situaciones de enfermedad o estrés.

En la práctica de cuidados intensivos, la enfermera debe aplicar la Teoría de Adaptación de Callista Roy identificando los factores que afectan la capacidad del paciente y sus familiares para adaptarse emocionalmente a la situación crítica, lo que implica:

- De una observación constante de los estímulos internos y externos que influyen en la respuesta adaptativa del entorno familiar y del paciente.
- Proveer intervenciones personalizadas como el apoyo emocional y cuidado que promuevan una adaptación positiva, como fomentar la comunicación abierta y proporcionar información clara.
- Ayudar a desarrollar mecanismos de afrontamiento y resiliencia, tanto en el paciente como en los familiares, reconociendo sus fortalezas y necesidades específicas (48).

- Teorías de enfermería que abordan la **resiliencia,** al enfocarse en la capacidad de adaptación y afrontamiento frente a situaciones adversas. Estas son:

Afaf Meleis, en su teoría de **Transiciones**, donde explora cómo las personas enfrentan y manejan transiciones significativas en sus

vidas, como enfermedades o cambios en el entorno. La resiliencia es clave para superar estas transiciones de manera positiva.

Madeleine Leininger y su teoría de **Cuidado Transcultural** da un enfoque principal que es cultural, esta teoría reconoce la importancia de los recursos internos y externos, como la resiliencia, para afrontar desafíos en contextos multiculturales.

De acuerdo a esta teoría, la enfermera puede aplicar en su práctica en la UCI enfocándose en comprender y respetar las diferencias culturales que influyen en cómo los familiares del paciente en la UCI enfrentan situaciones de estrés y desarrollan resiliencia, lo que implica:

- Realizar una evaluación cultural, para identificar las creencias (religiosas), valores y prácticas culturales de los familiares para adaptar el cuidado de manera efectiva.
- Ejecutar intervenciones culturalmente sensibles, ofreciendo apoyo emocional y educación que respeten los contextos culturales y promuevan la resiliencia.
- Fomentar el respeto y empatía, creando un entorno inclusivo que facilite la comunicación abierta y la confianza entre el personal de salud y los familiares (48).

Imogene King, en su Teoría del **Logro de Metas.** Esta teoría destaca cómo las personas, como sistemas abiertos, interactúan

continuamente con su entorno para mantener el control y dirección en la situación en que se encuentren y utilizan los recursos disponibles para lograr sus objetivos.

Es por eso que King, plantea que el logro de metas es un proceso dinámico que resulta de la interacción enfermera – paciente – familia, y que involucra factores como la percepción, la comunicación y la toma de decisiones.

Para King, una comunicación efectiva es esencial para establecer metas claras y trabajar conjuntamente en su logro. Esto implica que la enfermera-paciente-familia, compartan decisiones y participen activamente en el proceso de cuidado (48).

2.3. Definición de términos básicos.

- **Adaptabilidad:** Es la habilidad de la persona para que le permite ser suficientemente flexible y manejar de forma adecuada las diferentes adversidades.
- **Autoeficacia – tenacidad:** Hace referencia a la capacidad de la persona de conseguir los objetivos, puesto que, son conscientes de que se debe tolerar diversos fracasos para construir lo que proyectan.
- **Control bajo presión:** Es la capacidad de mantener la calma, la claridad mental y la efectividad en la toma de decisiones en situaciones de estrés

o alta presión con el objetivo de lograr un mayor equilibrio personal y relacional.

- **Control y propósito.** Es la capacidad de una persona para mantener un sentido de dirección y control sobre su vida, incluso en situaciones adversas. Implica tener objetivos claros, tomar decisiones conscientes mientras se enfrenta a desafíos con determinación y enfoque.
- **Espiritualidad:** Son sentimientos y creencia a menudos religiosos de una persona, que hace frente a la sensación de paz, su propósito de vida y la creencia de la razón de la vida con sentimientos y creencias profundas, a menudo religiosas.
- **Familia:** Es un sistema de relaciones afectivas, que tiene lugar en toda cultura donde la persona permanece durante diferentes fases de su desarrollo.
- **Impacto emocional:** es una consecuencia psicológica que experimenta las personas relativo a las emociones que comprende aspectos neuro-fisiológica, cognitivo y conductual.
- **Resiliencia:** factor relevante en las personas que nos permite hacer frentes a situación adversas de la mejor manera.

- **Resiliencia familiar:** Es una característica de la familia para afrontar eventos estresores, llegando a mantener o recuperar sus niveles óptimos de funcionamiento y bienestar.

2.4. Hipótesis, variables y operacionalización de variables

2.4.1. Hipótesis general

Ha: Existe relación significativa entre el impacto emocional y la resiliencia en familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, Hospital II EsSalud, Pucallpa - 2024.

H0: Existe relación significativa entre el impacto emocional y la resiliencia en familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, Hospital II EsSalud, Pucallpa - 2024.

Hipótesis específicas

Ha1: Existe relación significativa relación entre el impacto emocional y la autoeficacia – tenacidad en familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, Hospital II EsSalud, Pucallpa - 2024.

H01: No existe relación significativa entre impacto emocional y la autoeficacia – tenacidad en familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, Hospital II EsSalud, Pucallpa - 2024.

Ha2: Existe relación significativa entre el impacto emocional y el control bajo presión en familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, Hospital II EsSalud, Pucallpa - 2024.

H02: No existe relación significativa entre el impacto emocional y el control bajo presión en familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, Hospital II EsSalud, Pucallpa - 2024.

Ha3: Existe relación significativa entre el impacto emocional y la adaptabilidad en familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, Hospital II EsSalud, Pucallpa - 2024.

H03: No existe relación significativa entre el impacto emocional y la adaptabilidad en familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, Hospital II EsSalud, Pucallpa - 2024.

Ha4: Existe relación significativa entre el impacto emocional y el control y propósito en familiares de pacientes hospitalizados en la Hospital II EsSalud, Pucallpa - 2024.

H04: No existe relación significativa entre el impacto emocional y el control y propósito en familiares de pacientes hospitalizados en la Hospital II EsSalud, Pucallpa - 2024.

Ha5: Existe relación significativa entre el impacto emocional y la espiritualidad en familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, Hospital II EsSalud, Pucallpa - 2024.

H05: No existe relación significativa entre el impacto emocional y la espiritualidad en familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, Hospital II EsSalud, Pucallpa - 2024.

2.4.2. Variables

Variable 1

Impacto emocional

- Emociones positivas
- Emociones negativas

Variable 2

Resiliencia

- Autoeficacia – tenacidad
- Control bajo presión
- Adaptabilidad
- Control y propósito
- Espiritual

Tabla 1

2.4.3 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Nivel de medición de la variable	Valor final
Impacto emocional	Conjunto de emociones ya sean positivas o negativas sobre la situación de salud por la que se encuentra el familiar del paciente hospitalizado.	- Emociones negativas	1. Ira y desconfianza 2. Tristeza y miedo 3. Llanto e incomodidad 4. Desprecio y odio 5. Pánico y pavor	Cualitativo	Nominal	a) Impacto positivo: 0 – 20 puntos b) Impacto negativo: 21-80 puntos
		- Emociones positivas	1. Tranquilidad y calma 2. Agradecimiento y esperanza 3. Motivación e interés 4. Alegría y amor 5. Orgullo y asombro	Cualitativo	Nominal	
Resiliencia	Es la capacidad que presentan los familiares de pacientes hospitalizados en un área crítica (UCI) que pueden mostrase de manera positiva, sobrellevar la situación y fortalecerse de situaciones desagradable o de riesgo, y pueden variar de esa capacidad de sobrellevar desde un nivel bajo a alto.	- Autoeficacia – tenacidad	1. Lidiar con retos y desafíos 2. Salir fortalecido de la adversidad 3. Dar lo mejor 4. Confianza en el logro	Cualitativo	Ordinal	a) Resiliencia baja: > 88 a 100 puntos b) Resiliencia alta: De 0 a ≤ 88 puntos
		- Control bajo presión	1. Enfrentar a las dificultades 2. Busco solucionar los problemas 3. Capacidad para tomar decisiones 4. Manejar sentimiento desagradable	Cualitativo	Ordinal	
		- Adaptabilidad	1. Capacidad de adaptarme 2. Capacidad afrontar los problemas	Cualitativo	Ordinal	
		- Control y propósito	1. Capacidad para busca ayuda 2. Sentido de propósito 3. Control de mi vida	Cualitativo	Ordinal	
		- Espiritualidad	1. Soporte espiritual 2. Razón o motivo de la situación	Cualitativo	Ordinal	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Ámbito de estudio

El presente estudio se llevó a cabo en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II EsSalud Pucallpa, ubicado en Jr. Lloque Yupanqui 510, distrito de Callería, Provincia de Coronel Portillo departamento de Ucayali.

3.2. Población

La población del estudio estuvo conformada por 100 familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos, del Hospital II EsSalud Pucallpa durante los meses de setiembre – noviembre del 2024, con diagnóstico de ingreso.

3.3. Muestra

La muestra fue censal, es decir que estuvo conformada por el 100% de los elementos de la población representada en los 100 familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II EsSalud

Pucallpa, durante los meses de setiembre – noviembre de 2024, que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Familiares que tuvieron a sus pacientes durante más de 48 horas en la UCI.
- Familiares que acudieron de manera constante en la visita de su paciente
- Familiares que aceptaron participar en el estudio, confirmando su autorización mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Familiares que no desearon participar en el estudio
- Familiares que solo acudieron esporádicamente

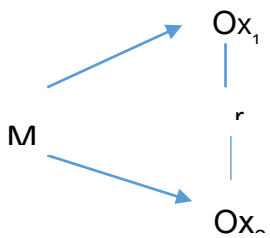
3.4. Nivel y tipo de estudio

El presente trabajo de investigación corresponde a un tipo de estudio es descriptivo, porque su principal objetivo es observar, identificar y describir las características de un fenómeno, población, o situación específica sin intervenir ni manipular las variables (49). Es correlacional porque se encontró relación entre ambas variables y es de corte transversal, porque se recolectaron los datos mediante la aplicación de dos escalas, en un solo momento, es decir en un determinado tiempo (50).

3.5. Diseño de investigación

El estudio utilizó un diseño no experimental, debido a que no se manipuló las variables de estudio, también es hipotético deductivo porque se buscó demostrar las hipótesis planteadas (51).

Diagrama:



Donde:

M: Muestra

Ox1 : Variable 1: Impacto emocional

Ox2 : Variable 2: Resiliencia

r : Relación de variables

3.6. Técnicas e instrumentos

a) Técnica

La técnica que se utilizó para la variable impacto emocional y resiliencia en los familiares fue la observación y la encuesta (52). La observación permitió como primer paso, conocer a la persona sobre la base de lo que representaba (familiar del paciente hospitalizado en UCI) y lo que manifestaba, ya sea en forma verbal y/o en forma no verbal, mientras la encuesta permitió establecer una comunicación directa con

el familiar con el propósito de recoger la información importante de acuerdo a las dimensiones señaladas en cada variable.

b) Instrumento

Para desarrollar el estudio, se utilizó dos instrumentos de investigación que a continuación se describen:

- **Impacto emocional:** El instrumento de investigación que se utilizó fue una Escala de emociones positivas y negativas de Fredrickson B (36), que consta de 20 reactivos y que tiene como finalidad evaluar la experiencia emocional en base a dos dimensiones: a) Emociones negativas y b) Emociones positivas. A continuación, se muestra en el cuadro, la distribución de ítems por cada dimensión:

Emociones negativas	**Ítems**
1. Ira y desconfianza	1,6
2. Tristeza y miedo	2,7, 8
3. Llanto e incomodidad	10
4. Desprecio y odio	3,5
5. Pánico y pavor	4,9
Emociones positivas	
6. Tranquilidad y calma	13, 14
7. Agradecimiento y esperanza	12,17
8. Motivación e interés	15, 18
9. Alegría y amor	11, 20
10.Orgullo y asombro	16, 19

- Siendo las opciones múltiples por cada ítem: Totalmente de acuerdo = 1, De acuerdo = 2 Indiferente = 3, En desacuerdo = 4, Totalmente en desacuerdo= 5.
- El valor final de la escala comprendió lo siguiente:

  a) Impacto positivo: 0 – 20 puntos

  b) Impacto negativo: 21- 80 puntos (53)

- **Resiliencia en familiares:** el instrumento que se utilizó fue la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC). Está constituido por 25 preguntas de tipo Likert, donde 0 = en absoluto, 1 = rara vez, 2 = A veces, 3 = A menudo y 4 = Casi siempre. Se componen de 5 dimensiones:

  a) Autoeficacia – Tenacidad (ítems: 10,11,12, 16, 17, 23, 24, 25);

  b) Control bajo presión (ítems: 6, 7, 14, 15, 18, 19, 20);

  c) Adaptabilidad (ítems: 1, 2, 4, 5, 8);

  d) Control y propósito (ítems: 13, 21, 22) y

  e) Espiritualidad (ítems: 3, 9).

  La encuesta califica de 0 a 100, donde los familiares que alcancen ≤ 88 puntos presentan resiliencia alta y los que califican > 88 puntos presentan resiliencia baja.

Validación

Debido a que ambos instrumentos de investigación (Impacto

emocional (α = 0.79) (51) y Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (α = 0.90) (54) están validados internacionalmente, con excelentes valores en la validación, no requieren una adecuación a nuestro contexto, por lo tanto, no se realizó la validación de juicio de experto.

Confiabilidad

Debido a que el instrumento se modificó en número de ítems y se adaptó a nuestro contexto, se aplicó la prueba piloto en 11 familiares de pacientes hospitalizados en la UCI del Hospital Amazónico de Yarinacocha con la finalidad de determinar la confiabilidad, previo consentimiento informado. Después de aplicar el estadístico Alpha de Cronbach para determinar la consistencia interna del instrumento, se encontró un valor = 0.923, lo cual se considera una buena consistencia interna. Los resultados encontrados, se muestran en el anexo 4.

3.7. Procedimiento de recolección de datos

La recolección de datos se realizó de la siguiente manera:

- Se cursó la documentación respectiva al director del Hospital II EsSalud, Pucallpa –2024, con la finalidad de solicitar autorización para la aplicación de los instrumentos del presente estudio, así poder recolectar los datos.

- Posteriormente se realizó las coordinaciones con el jefe de enfermeros y médico jefe del servicio de UCI, indicando la razón del estudio y se solicitó las facilidades para aplicar los instrumentos de la investigación.
- Previa a la aplicación del instrumento se obtuvo el consentimiento informado de los familiares después que se les explicó el objetivo, beneficios y la contribución de su participación en el estudio (Ver anexo 03), se indicó que en todo momento se mantendrá principios éticos de confidencialidad y anonimato, en amparo de la identidad y privacidad de los mismos, así como no maleficencia que se refiere a no hacer daño, o causar perjuicio a los participantes (55).
- El cuestionario se aplicó todos los días durante los meses de setiembre a noviembre de 2024, en el horario de citas a los familiares, generalmente fue a las 8: 00 a.m. y en otro turno a las 2:00 pm. La aplicación del instrumento tuvo una duración aproximadamente de 30 minutos.

3.8. Plan de tabulación

Posteriormente a la recolección de datos definitiva, se elaboró una base de datos en el programa SPSS versión 27, donde se incluyeron las dos variables de estudio, seguidamente se procedió a analizar cada uno de ellos de acuerdo con los objetivos y variables de investigación. Los datos se codificaron de acuerdo con su naturaleza.

3.9. Tratamiento estadístico y análisis de datos

De acuerdo con el tipo de análisis (cuantitativa) se empleó la estadística descriptiva (frecuencia y porcentaje) y para la contratación de las hipótesis de la investigación se hizo uso de la estadística inferencial, donde se empleó la prueba estadística de Chi cuadrado con un nivel de significancia de 0,05, para contrastar la hipótesis. La presentación de los resultados se realizó mediante tablas estadísticas de una y doble entrada. Después de describir y analizar los resultados, se procedió a realizar la discusión con los hallazgos de otros autores para después proceder a presentar las conclusiones y las recomendaciones.

Limitaciones

Cabe señalar que, en el presente estudio, se utilizó la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) como instrumento para medir la resiliencia, debido a que permite aplicarla a diversas poblaciones incluyendo a los adultos mayores como cierto porcentaje (21.3%: Anexo 5) de los participantes (familiares) del presente estudio. Sin embargo, en algunos estudios que fueron parte de los antecedentes, los diversos autores utilizaron diferentes escalas, en un caso aplicaron una escala elaborada para su país (México), otros fueron estudios de revisión donde hay

diversidad de estudios y escalas, pero otros utilizaron la Escala de Resiliencia Wagnild, G. Young, H., que solo es aplicable a adolescentes y adultos, pero se encontró que esta escala tiene dimensiones similares a la que utilizamos en este estudio (CD-RISC) como: Confianza en sí mismo, ecuanimidad, perseverancia, satisfacción personal, sentirse bien solo, por lo que se consideró su inclusión en antecedentes del estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 2. Impacto emocional de los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, Hospital II EsSalud, Pucallpa –2024.

Impacto emocional	Total	
	N°	%
Impacto negativo	39	48.7
Impacto positivo	41	51.3
Total	80	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los familiares de pacientes hospitalizados en UCI, hospital II EsSalud, Pucallpa, 2024.

En la tabla 2, se observa que el impacto emocional de los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, fue positivo en un 51.3% y fue negativo en el 48.7%.

Al respecto, Sottile P et al. (24) encontraron que el 54.4% de familiares de pacientes ingresados en la UCI de tres hospitales en Colorado (EE.UU.) presentaron síntomas de estrés agudo y ansiedad, considerado como resultado del impacto emocional. Así mismo, Matute A. (28) identificó que dentro de las emociones negativas que prevalecieron fue la culpa con un 14.8%, el miedo con un 14,7% y la ansiedad con un 23,27%. Las emociones positivas que

manifestaron las madres fue el amor en un 28%, la inspiración en un 17.6%, orgullo 16% y la alegría en un 15.2%.

Por su parte, Limonero J et al.(35), señala que las emociones son parte inherente de la condición humana, presentes a lo largo de nuestra vida y actividades. Se expresan con reacciones que van desde el enfado hasta la alegría, reflejando satisfacción ante logros o éxitos personales, así como ira, tristeza, pánico, miedo, en casos súbitos como suelen ser las enfermedades o cualquier situación que afecte su vida o las de su familia.

Además, como se observa en la Tabla A del anexo 5, el mayor porcentaje de familiares fueron de sexo femenino (56.2%), seguido por hijos/as (38.8%), madres/padres (28.8%) y hermanos/as (20%). Esto evidencia su compromiso y adhesión para superar obstáculos, motivados por el amor hacia su familiar hospitalizado en la UCI, contribuyendo de manera positiva a su recuperación.

Tabla 3. Nivel de resiliencia en familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, Hospital II EsSalud, Pucallpa –2024.

Nivel de resiliencia	Total	
	N°	%
Alta	54	67.5
Baja	26	32.5
Total	80	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los familiares de pacientes hospitalizados en UCI, hospital II EsSalud, Pucallpa, 2024.

Se observa en la Tabla 3, que el 67.5% de familiares de los pacientes

hospitalizados en la UCI, presentaron de manera global un nivel de resiliencia alta y el 32.5% nivel de resiliencia baja.

Al comparar con los resultados de otros investigadores, se encontró en el estudio de Pérez K. (29) que el 81.7% tuvo nivel alto de resiliencia, y el 18.7% nivel muy bajo, así mismo, Toledano F. et al.(26) identificó que el 60.3% de familiares (madres) tuvieron nivel alto de resiliencia a pesar de la mayor carga familiar (49.8%).

De otra parte, López R. (31) encontró que el 30% de familiares, presentó nivel de resiliencia muy bajo en todas las dimensiones (ecuanimidad, perseverancia, satisfacción personal) y en la dimensión confianza en sí mismo y sentirse bien solo, el 100% nivel bajo. De igual manera, Alania N, y Tolentino Y.(30) encontraron en su estudio que el 50.4% de familiares presentaron un nivel de resiliencia medio, para la dimensión “Confianza en sí mismo” con el 51.2%, para “Ecuanimidad” el 42.5% nivel alto, para “Perseverancia” el 51,2% presentó un nivel medio y para “Satisfacción personal”, el 48% presentó un nivel alto.

De esta manera, se puede afirmar que la mayoría de los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI del Hospital II EsSalud, Pucallpa, tuvieron un nivel de resiliencia alta, lo que puede significar que les permitió adaptarse y manejar de manera efectiva el estrés y las dificultades relacionadas con la hospitalización de sus seres queridos. Además, el impacto emocional experimentado por más del cincuenta por ciento de ellos fue positivo (Tabla 1),

lo que indica que enfrentaron la situación con respuestas emocionales constructivas, como esperanza, fortaleza y motivación para contribuir en la recuperación de sus familiares.

Este resultado podría reflejar la importancia del apoyo emocional de la familia y del profesional de enfermería que posibilitará, la capacidad de afrontar desafíos y el vínculo emocional con el familiar del paciente, que son factores clave en la resiliencia y el manejo emocional en situaciones críticas en la UCI. Además, como se observa en la Tabla A del anexo 5, la mayoría de los familiares fueron personas adultas entre 30 y 59 años, así mismo, el 65% tenían grado de instrucción superior; indicadores que permiten conjeturar que fueron condiciones favorables en una persona para enfrentar situaciones como en las que se encontraron sus familiares hospitalizados (tenacidad, control, autoeficacia, adaptabilidad, ecuanimidad, etc.)

Tabla 4. Relación entre el impacto emocional y la autoeficacia – tenacidad en familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, Hospital II EsSalud, Pucallpa –2024.

Impacto emocional	Negativo		Positivo		Total	
Autoeficacia - tenacidad	N°	%	N°	%	N°	%
Alto	18	22.5	32	40.0	50	62.5
Bajo	21	26.3	9	11.3	30	37.5
Total	39	48.8	41	51.3	80	100

Fuente: Cuestionarios aplicados a los familiares de pacientes hospitalizados en UCI, hospital II EsSalud, Pucallpa, 2024.

En la Tabla 4, se muestra la relación de las variables, tanto impacto

emocional y la primera dimensión de la resiliencia, donde se puede observar que el 40% de familiares que tuvieron un impacto emocional positivo, tuvieron “autoeficacia – tenacidad de nivel alto; sin embargo, el 26.3% que tuvieron impacto emocional negativo, tuvieron nivel bajo en la misma variable de resiliencia.

Al realizar el análisis estadístico y aplicar la prueba de hipótesis de Chi cuadrado (X2), con una probabilidad $p<0.05$, para la comprobación de la hipótesis alterna (Ha1), se obtuvo un $p=0.003$, por tanto, se aprueba la Ha1: Existe relación significativa relación entre el impacto emocional y la autoeficacia – tenacidad en familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, Hospital II EsSalud Pucallpa - 2024 y se rechaza la hipótesis nula (H01).

En otros estudios como el de Sottile P et al. (24), se encontraron resultados similares, así el 49% de familiares que fueron resilientes, tuvieron menos síntomas de estrés agudo, encontrando una relación significativa entre variables ($p< 0,001$) debido a la autoeficacia y tenacidad de los familiares, es decir a la confianza que tuvieron en su capacidad para enfrentar y superar el impacto emocional negativo; mientras los que no fueron resilientes (56.4%) tuvieron síntomas de ansiedad. Así mismo, Toledano F et al.(26) encontró que una de las dimensiones de resiliencia que alcanzó mayor nivel, fue: “fuerza y confianza en sí mismo” según el coeficiente de correlación Rho de Spearman *(rho*= 0,51) representado en autoeficacia-tenacidad, relacionado con el

bienestar psicológico como impacto emocional positivo, encontrando una relación muy significativa (p<0,000).

Al respecto, García - Vesga MC, Elsy O. (37), afirman que las emociones positivas, ayudan a manejar y reducir el impacto de las emociones negativas. Las emociones positivas ayudan a recuperarse fisiológicamente más rápido del estrés.

De acuerdo a los resultados encontrados en este estudio y los de otros investigadores, se puede inferir que los familiares que pudieron controlar sus emociones transformándolas en un impacto emocional positivo respondiendo con un nivel alto de resiliencia, y contrariamente quienes manifestaron un impacto emocional negativo expresando ira, desconfianza pánico y pavor como se puede apreciar en la Tabla B del anexo 5, son actitudes no beneficiosas tanto para ellos y sus pacientes porque interfiere en la toma de decisiones ecuánimes, aunque se pueda comprender que son respuestas humanas ante las circunstancias de desconcierto debido a la situación de gravedad de su paciente hospitalizado en la UCI, sin embargo, no contribuyen a resolver el problema que están enfrentando, es por eso que Fredrickson B. (36), afirma que las emociones positivas ayudan a construir los recursos personales, tanto físicos, intelectuales y sociales, de tal manera que el individuo queda preparado para afrontar una dificultad posteriormente mostrando agradecimiento y esperanza, motivación e interés como así los expresaron la mayoría de familiares que tuvieron emociones positivas como se observa en la tabla mencionada líneas arriba.

De esta manera, el profesional de enfermería debe orientar y brindar apoyo emocional a los familiares que requieran ayuda durante esta crisis situacional que estén enfrentando. Su objetivo es lograr que comprendan la importancia del bienestar psicológico, manejando el impacto emocional desde el inicio. Además, debe fomentar en ellos la fuerza de voluntad y la resistencia emocional necesarias para superar los obstáculos y alcanzar sus metas, incluso en circunstancias difíciles.

Tabla 5. Relación entre el impacto emocional y el control bajo presión en familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, Hospital II EsSalud, Pucallpa –2024.

Impacto emocional	Negativo		Positivo		Total	
Control bajo presión	N°	%	N°	%	N°	%
Alto	22	27.5	31	38.8	53	66.3
Bajo	17	21.3	10	12.5	27	33.8
Total	39	48.8	41	51.3	80	100

Fuente: Cuestionarios aplicados a los familiares de pacientes hospitalizados en UCI, hospital II EsSalud, Pucallpa, 2024.

En los resultados que se muestran en la Tabla 5, se puede observar que el 38.8% de los familiares que presentaron un impacto emocional positivo, tuvieron “control bajo presión” de nivel alto; pero el 27.5% de los que tuvieron impacto emocional negativo, tuvieron también “control bajo presión” de nivel alto.

Al realizar el análisis estadístico y aplicar la prueba de hipótesis de Chi cuadrado (X2), con una probabilidad $p<0.05$, para la comprobación de la

hipótesis alterna (Ha2), se obtuvo un valor de p=0.007, por tanto, se aprueba la Ha2: Existe relación significativa entre el impacto emocional y el control bajo presión en familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, Hospital II EsSalud Pucallpa - 2024 y se rechaza la hipótesis nula (H02).

Resultados similares tuvo Alania NY, Tolentino YB. (30), en su estudio encontraron relación estadística entre la resiliencia en la dimensión “control bajo presión” con el estrés percibido; donde la rho de Spearman resultó en = 0,188 obteniendo un p valor = 0,034; rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna, existiendo una correlación positiva baja. Al respecto Broche Y, et al. (40), refiere que la dimensión de la resiliencia “control bajo presión”, se refiere al manejo adecuado de las emociones, evitar reacciones impulsivas y mantener la confianza en sí mismo con un enfoque racional para resolver problemas incluso en circunstancias adversas o complicadas.

También, en el estudio de Tejada A. (32), se encontró que el 56.6% de los padres (familiares), presentaron un nivel moderado de resiliencia y se relacionó con distrés emocional elevado como ansiedad, estrés ($p<0.05$), considerado como indicadores de impacto emocional negativo.

De otra parte, Rothschild CH et al.(25) encontró que el bajo nivel de resiliencia en su dimensión control bajo presión, se asociaron a la ansiedad ($p<0,0001$), depresión ($p<0,0001$) y estrés postraumático ($p<0,0001$),

indicadores considerados como impacto emocional negativo.

De los resultados del presente estudio y comparados con los de otros autores, se puede concluir que la mayoría de ellos encontraron relación estadística significativa entre las dimensiones de impacto emocional positivo con la de resiliencia “control bajo presión”, por lo que el manejo emocional tiene un efecto relevante en la capacidad de mantener estabilidad y eficacia en situaciones de estrés o presión, lo que sugiere que el impacto emocional positivo, puede estar asociado con un mejor desempeño en el control bajo presión, al proporcionar fortaleza emocional y promover respuestas constructivas.

Estos hallazgos, enfatizan la importancia del trabajo de enfermería en la aplicación de estrategias que fortalezcan la resiliencia y las habilidades emocionales para mejorar el control bajo presión en entornos críticos o estresantes, como en el caso de familiares de pacientes hospitalizados que tuvieron impacto emocional negativo con el propósito que las personas aprenden a regular sus emociones y a adaptarse a los cambios y desafíos o adversidades.

Tabla0 6. Relación entre el impacto emocional y la adaptabilidad en familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, Hospital II EsSalud, Pucallpa –2024.

Impacto emocional	Negativo		Positivo		Total	
Adaptabilidad	N°	%	N°	%	N°	%
Alto	21	26.3	28	35.0	49	61.3
Bajo	18	22.5	13	16.3	31	38.8
Total	39	48.8	41	51.3	80	100

Fuente: Cuestionarios aplicados a los familiares de pacientes hospitalizados en UCI, hospital II EsSalud, Pucallpa, 2024.

En la Tabla 6, se evidencia que el 35.0% de los familiares que experimentaron un impacto emocional positivo mostraron un nivel alto de “adaptabilidad”. De manera similar, el 26.3% de aquellos que presentaron un impacto emocional negativo también alcanzaron un nivel alto de “adaptabilidad”.

Al realizar el análisis estadístico y aplicar la prueba de hipótesis de Chi cuadrado (X2), con una probabilidad $p<0.05$, para la comprobación de la hipótesis alterna (Ha3), se obtuvo un valor de $p=0.185$, por tanto, se aprueba la hipótesis nula H03: No existe relación significativa entre el impacto emocional y la adaptabilidad en familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, Hospital II EsSalud Pucallpa - 2024 y se rechaza la hipótesis alterna (Ha3).

Al respecto, se encontró que Tejada AY. (32), en su estudio, encontró un nivel moderado de resiliencia en el 56.67% de familiares (padres), y nivel de distrés emocional alto en el 51.85%. A la prueba de hipótesis X2 = 0,6252

(p>0,05), no encontró relación significativa entre la dimensión de resiliencia “Adaptabilidad” y distrés emocional. Por su parte, Sottile P et al. (24), encontró en su estudio relación significativa (p< 0,001), en la dimensión Adaptabilidad con síntomas de estrés y ansiedad.

Sin embargo, Pérez K. (29), si encontró relación entre la dimensión de resiliencia sentirse bien solo y la sobrecarga emocional, obteniendo una correlación negativa rho = -.461, moderada, significativa, p <.001 y tamaño del efecto r^2 = .212, por lo tanto, existe relación estrecha o significativa entre las dimensiones. Así mismo, comprender que la dimensión sentirse bien solo, implica entender que hay algunas experiencias que se pueden compartir y otras deben enfrentarse solos adaptándose de manera flexible a los cambios o desafíos, y que el camino de la vida de cada persona es único (29).

Así mismo, Seperak RA. (33), encontró en su estudio resultados estadísticos muy significativo en la dimensión de resiliencia adaptabilidad (p<0.01), con un valor predictivo significativo y positivo respecto a la sobrecarga subjetiva. Concluyó que, a mayor resiliencia, existe menor sobrecarga subjetiva (R= -0.413).

A partir de estos hallazgos, se podría concluir que, aunque el impacto emocional no está directamente relacionado estadísticamente con la adaptabilidad como una de las dimensiones de resiliencia en los familiares de

pacientes en la UCI, cierto porcentaje (61.3%) logró un nivel alto de adaptabilidad, como se puede observar en la Tabla C del anexo 5 (fue menor de todas). Esto podría sugerir que la adaptabilidad, como componente de la resiliencia, no depende necesariamente del tipo de impacto emocional experimentado (positivo o negativo), pero sí podría estar influenciada por otros factores, como recursos personales, estrategias de afrontamiento o el apoyo recibido en el contexto de la hospitalización, lo que vendría a ser importante el trabajo enfermero para la identificación de aquellas fortalezas de los familiares a fin de lograr asimilar y participar en el restablecimiento de la salud de su paciente hospitalizado.

Para lograrlo, es importante que el profesional de enfermería, sostenga su quehacer diario en teorías de enfermería como la de Jean Watson, quien sostiene que la enfermería busca promover la armonía entre mente, cuerpo y alma, fomentando el autoconocimiento, el respeto propio, la autocuración y los autocuidados (47), además las características personales y las experiencias vividas contribuyen a que las personas se sientan fortalecidas y competentes frente a las demandas del entorno. Es por eso que Benavent E. (45), señala que, al desarrollar la capacidad de adaptabilidad, logran mayor resistencia ante situaciones traumáticas o adversas y tienden a ser más autónomos y equilibrados cuando enfrentan estas circunstancias difíciles.

Tabla 7. Relación entre el impacto emocional y el control y propósito en familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, Hospital II EsSalud, Pucallpa –2024.

Impacto emocional	Negativo		Positivo		Total	
Control y propósito	N°	%	N°	%	N°	%
Alto	24	30.0	32	40.0	56	70.0
Bajo	15	18.8	9	11.3	24	30.0
Total	39	48.8	41	51.3	80	100

Fuente: Cuestionarios aplicados a los familiares de pacientes hospitalizados en UCI, hospital II EsSalud, Pucallpa, 2024.

En la Tabla 7, se observa que el 40.0% de los familiares que experimentaron un impacto emocional positivo alcanzaron un nivel alto en la dimensión de “control y propósito” de la resiliencia. Del mismo modo, el 30.0% de los familiares que presentaron un impacto emocional negativo elevado también lograron un nivel alto en esta dimensión de resiliencia.

Después de realizar el análisis estadístico al aplicar la prueba de hipótesis de Chi cuadrado (X2), con una probabilidad $p<0.05$, para comprobar la hipótesis alterna (Ha4), se obtuvo un valor de $p= 0.005$, por tanto, se aprueba la hipótesis alterna Ha4: Existe relación significativa entre el impacto emocional y el control y propósito en familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, Hospital II EsSalud Pucallpa - 2024, rechazándose la hipótesis nula (H04).

Al respecto, Sottile P et al. (24), encontró en su estudio relación significativa ($p<0,001$), en la dimensión control y propósito con depresión, estrés y ansiedad.

También Alania N y Tolentino Y. (30), encontró la relación entre la resiliencia en su dimensión “Perseverancia” y el estrés percibido, con rho de Spearman = 0,278 y p valor = 0,002, por lo cual, rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna.

De otra parte, López R. (31) encontró que el 30% de familiares presentó nivel de resiliencia muy bajo y bajo en todas las dimensiones como la perseverancia. Concluye que el nivel de resiliencia en los familiares, fue muy bajo y bajo debido al impacto emocional a causa de la enfermedad de su familiar.

Es importante mencionar que, “control y propósito” implica tener confianza en la propia capacidad para superar desafíos y alcanzar objetivos significativos como un resultado esperado (46) y que se orienta a la perseverancia o empeño que tenga la persona para lograr su objetivo lo cual es importante recordar la teoría de Imogene King**,** sobre el Logro de Metas donde destaca cómo las personas, como sistemas abiertos, se interrelacionan con frecuencia con su entorno para mantener el control y dirección en la situación en que se encuentren para resolver un problema buscando soluciones, utilizando los recursos disponibles para lograr sus objetivos (48).

De lo antes mencionado, se puede concluir ante la evidencia de los resultados, que la dimensión control y propósito si se relaciona con el impacto emocional que presentaron los familiares del paciente hospitalizado en la UCI

en el Hospital EsSalud II, Pucallpa, mientras respondieron de manera positiva, sobreponiendo sus preocupaciones por los momentos difíciles que afrontaban en busca del logro de metas como lo refiere la Imogene King en su teoría.

Tabla 8. Relación entre el impacto emocional y la espiritualidad en familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, Hospital II EsSalud, Pucallpa –2024.

Impacto emocional	Negativo		Positivo		Total	
Espiritualidad	N°	%	N°	%	N°	%
Alto	33	41.3	30	37.5	63	78.8
Bajo	6	7.5	11	13.8	17	21.3
Total	39	48.8	41	51.3	80	100

Fuente: Cuestionarios aplicados a los familiares de pacientes hospitalizados en UCI, hospital II EsSalud, Pucallpa, 2024.

En la Tabla 8, se evidencia que el 41.3% de los familiares que experimentaron un impacto emocional negativo, mostraron un nivel alto de “espiritualidad”. De manera similar, el 37.5% de aquellos que presentaron un impacto emocional positivo, alcanzaron un nivel alto de “espiritualidad”.

Al realizar el análisis estadístico y aplicar la prueba de hipótesis de Chi cuadrado (X2), con una probabilidad $p<0.05$, para la comprobación de la hipótesis alterna (Ha5), se obtuvo un valor de $p= 0.211$, por tanto, se aprueba la hipótesis nula H05: No existe relación significativa entre el impacto emocional

y la espiritualidad en familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, Hospital II de EsSalud - Pucallpa, 2024, y se rechaza la hipótesis alterna (Ha5).

Al revisar los antecedentes del presente estudio, fue Rothschild CH et al.(25), que encontraron nivel bajo de resiliencia en su dimensión Espiritualidad y se asoció a la ansiedad, depresión y estrés ($p<0,0001$).

De otra parte, Sottile P et al. (24), encontró que la dimensión Espiritualidad, alcanzó un nivel bajo de resiliencia y no se relacionó estadísticamente con depresión, ni estrés y la ansiedad ($p< 0,062$).

Como se muestra en la Tabla C del anexo 5, la dimensión de espiritualidad alcanzó el porcentaje más alto (78.8%) en comparación con las demás dimensiones. Esto indica que los familiares de los pacientes hospitalizados en la UCI del hospital II EsSalud, Pucallpa, presentan un nivel elevado de espiritualidad, independientemente de si experimentan un impacto emocional positivo o negativo. Sin embargo, no se observó una correlación directa entre ambas dimensiones. Esto sugiere que la espiritualidad se relaciona con la conexión a valores trascendentes, creencias y equilibrio emocional, los cuales actúan como recursos esenciales para afrontar adversidades y fomentar el desarrollo personal dando como respuesta comportamientos saludables (8), (42), pero si la espiritualidad es un fenómeno aislado, se puede inferir que la creencia en un ser divino, por sí sola, no garantiza el logro de metas; lo

fundamental es enfrentar las adversidades de manera integral, con madurez y responsabilidad.

Frente a ello, Leininger M., destaca que los cuidados deben incluir una comprensión profunda de las creencias espirituales y religiosas de los pacientes y sus familias porque la espiritualidad puede actuar como un recurso esencial para afrontar las adversidades, ofreciendo consuelo y promoviendo el equilibrio emocional muy necesario en los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, por lo que la teoría sugiere que los profesionales de enfermería deben: Identificar las creencias religiosas, respetar la diversidad cultural y dar apoyo emocional (48), de tal manera que podrían responder con mayor resiliencia ante los problemas de salud de sus parientes.

CONCLUSIONES

- Se concluye, en relación al el impacto emocional y la resiliencia en familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, Hospital II EsSalud, Pucallpa –2024, que:

Objetivos específicos

- Se identificó que el impacto emocional de los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI fue positivo en algo más del cincuenta por ciento, destacando principalmente los indicadores de agradecimiento y esperanza.
- Se encontró que el nivel de resiliencia en familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, fue alta en la mayoría de ellos, mostrando mayor porcentaje las dimensiones de espiritualidad, control y propósito.
- Existe relación estadística entre el impacto emocional positivo y la autoeficacia – tenacidad como dimensión de resiliencia en familiares de pacientes hospitalizados en la UCI.
- Existe relación estadística entre el impacto emocional positivo y el control bajo presión como dimensión de resiliencia en familiares de pacientes hospitalizados en la UCI.
- Se identificó que no existe relación significativa entre el impacto emocional negativo y la adaptabilidad como dimensión de resiliencia en familiares de pacientes hospitalizados en la UCI.

- Se encontró que existe relación significativa entre el impacto emocional positivo y el control y propósito como dimensión de resiliencia en familiares de pacientes hospitalizados en la UCI.
- No existe relación entre el impacto emocional negativo y la espiritualidad como dimensión de resiliencia en familiares de pacientes hospitalizados en la UCI.
- El impacto emocional está relacionado con la resiliencia en los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, II EsSalud, Pucallpa –2024 como se evidencia en las dimensiones que reflejan alto nivel de resiliencia, lo cual les permite mantener un equilibrio emocional y contribuir positivamente a la recuperación del paciente.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los profesionales de enfermería de la UCI, lo siguiente:

  - Fomentar en los familiares el compromiso y la dedicación para superar las dificultades, impulsados por el amor hacia su ser querido, de modo que esto influya positivamente en su proceso de recuperación.
  - Ofrecer apoyo emocional a la familia, ya que favorece la habilidad para enfrentar desafíos y fortalece el vínculo emocional con el familiar del paciente, aspectos fundamentales para la resiliencia y el manejo emocional en situaciones críticas en la UCI.
  - Promover el bienestar psicológico en los familiares durante la crisis, y fomentar la fuerza de voluntad y la resiliencia para superar obstáculos y alcanzar sus metas.
  - Enfatizar en la importancia del trabajo de enfermería y la aplicación de estrategias para mejorar el control bajo presión en entornos críticos o estresantes, que tuvieron impacto emocional negativo y aprendan a regular sus emociones y adaptarse a los cambios y desafíos o adversidades.
  - Aplicar teorías como la de Jean Watson para ayudar a los familiares con impacto emocional negativo, a promover la armonía entre mente, cuerpo y alma, además de fomentar el autoconocimiento, el autocuidado y la adaptabilidad frente a adversidades.

- Aplicar teorías de enfermería que fundamenten la importancia de la interacción enfermera-paciente-familia para el logro de metas de las familias con impacto emocional negativo, a través de una comunicación efectiva y toma de decisiones compartidas.
- Destacar que los cuidados de enfermería, deben incluir una comprensión profunda de las creencias espirituales y religiosas tanto de los pacientes y de sus familias para que lo asuman con madurez y responsabilidad, enseñándoles que las adversidades requieren abordarlas de forma integral.

❖ A las enfermeras (os) docentes de la Segunda Especialidad – FCS - UNU:

- Que desarrollen estudios de caso donde fundamenten intervenciones efectivas basadas en las teorías de enfermería para el control de las emociones y mejor resiliencia en familias para mejorar la interacción enfermera-familiar-paciente.
- Enseñar a los estudiantes de la segunda especialidad a evaluar cómo la aplicación de diversas teorías mejora los resultados en las familias, fortaleciendo su mejor respuesta emocional y resiliencia.

❖ A las enfermeras (os) y psicólogas (os) docentes de la FCS - UNU:

- Desarrollar una enseñanza interdisciplinaria, que incluya sesiones conjuntas con docentes de ambas disciplinas abordando los problemas

emocionales y la importancia de la resiliencia explorando teorías psicológicas, sociológicas además de las de enfermería para su aplicación de manera integral.

- Que los estudiantes de la segunda especialidad, apliquen diversas teorías para diseñar y analizar intervenciones relacionadas con las emociones y las respuestas humanas, determinando las más efectivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valdés I, Brown C, Delgado Rodríguez AE, Prieto Hernández JA, Linares Soto R. Morbilidad y mortalidad en la Unidad de Cuidados Intensivos No. 3 del Hospital General Docente «Abel Santamaría», 2010. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2011 [citado 28 de mayo de 2024];15(4):116-32. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942011000400012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Angus DC, Barnato AE, Linde-Zwirble WT, Weissfeld LA, Watson RS, Rickert T, et al. Use of intensive care at the end of life in the United States: An epidemiologic study. Crit Care Med [Internet]. marzo de 2004 [citado 28 de mayo de 2024];32(3):638-43. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15090940/
3. Resche-Rigon M, Azoulay E, Chevret S. Evaluating mortality in intensive care units: contribution of competing risks analyses. Crit Care [Internet]. 1 de diciembre de 2006 [citado 28 de mayo de 2024];10(1):R5. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1222222.
4. Seferian EG, Afessa B. Adult intensive care unit use at the end of life: A population-based study. Mayo Clin Proc [Internet]. 1 de julio de 2006 [citado 28 de mayo de 2024];81(7):896-901. Disponible en: http://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025619611614821/fulltext
5. Christakis NA, Allison PD. Mortality after the Hospitalization of a Spouse. New England Journal of Medicine [Internet]. 16 de febrero de 2006 [citado 28 de mayo de 2024];354(7):719-30. Disponible en: https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa050196
6. Kross EK, Engelberg RA, Gries CJ, Nielsen EL, Zatzick D, Curtis JR. ICU Care Associated With Symptoms of Depression and Posttraumatic Stress Disorder Among Family Members of Patients Who Die in the ICU. Chest [Internet]. 2011 [citado 29 de mayo de 2024];139(4):795. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3071273/
7. Azoulay E, Pochard F, Kentish-Barnes N, Chevret S, Aboab J, Adrie C, et al. Risk of Post-traumatic Stress Symptoms in Family Members of Intensive Care Unit Patients. Am J Respir Crit Care Med [Internet]. 1 de mayo de 2005 [citado 29 de mayo de 2024];171(9):987-94. Disponible en: https://www.atsjournals.org/doi/10.1164/rccm.200409-1295OC
8. Serrano M, Ibáñez M. La prevención de las situaciones de impacto emocional en el ambiente laboral. Estudio teórico y análisis de su incidencia en el personal sanitario de la comunidad autónoma de Euskadi-España. Trabajo y Sociedad [Internet]. 2015;25:463-92. Disponible en: https://www.unse.edu.ar/trabajoysociedad/25 SERRANO ARGUESO.pdf
9. Arriagada F, Jara P, Luengo L, Arriagada F. Nivel de resiliencia en

familiares de personas hospitalizadas en cuidados intensivos y factores asociados. Ciencia y enfermería [Internet]. 1 de mayo de 2017 [citado 1 de junio de 2024];23(2):33-44 Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532017000200033

10. Liu Y, Li Y, Chen L, Li Y, Qi W, Yu L. Relationships between family resilience and posttraumatic growth in breast cancer survivors and caregiver burden. Psychooncology [Internet]. 1 de abril de 2018 [citado 1 de junio de 2024];27(4):1284-90. Disponible en: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/ full/10.1002/pon.4668
11. Simpson GK, Dall'Armi L, Roydhouse JK, Forstner D, Daher M, Simpson T, et al. Does resilience mediate carer distress after head and neck cancer? Cancer Nurs [Internet]. 20 de octubre de 2015 [citado 1 de junio de2024];38(6):E30-6. Disponible en: https://journals.lww.com/cancernursingo nline/fulltext/2015/11000/does resilience mediate carer distress after_head.14.aspx
12. Añorga AA, Cubas DA. Nivel de resiliencia de cuidadores de personas con discapacidad, en una institución especializada de Lima - Perú 2021 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Privada del Norte; 2018. Disponible en: https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/34268/
13. Castro P. Resiliencia en padres de familia de hijos con discapacidad de una Institución Educativa Pública distrito de San Luis, 2018 [Internet]. [Lima]: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019 [citado 1 de junio de 2024]. Disponible en: https://core.ac.uk/outputs/230597184/?source=2
14. American Psychological Association. Resilience [Internet]. American Psychological Association. [citado 28 de mayo de 2024]. p. 2019. Disponible en: https://www.apa.org/topics/resilience
15. Windle G, Bennett KM, Noyes J. A methodological review of resilience measurement scales. Health Qual Life Outcomes [Internet]. 4 de febrero de 2011 [citado 28 de mayo de 2024];9:8. Disponible en: https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7525-9-8
16. Toledano-Toledano F, Moral De La Rubia J, Broche-Pérez Y, Domínguez-Guedea MT, Granados-García V. The measurement scale of resilience among family caregivers of children with cancer: A psychometric evaluation. BMC Public Health [Internet]. 27 de agosto de 2019 [citado 1 de junio de 2024];19(1):1-14. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31455340/
17. Walsh FA.Family Resilience Framework: Innovative Practice Applications. Fam Relat [Internet]. 1 de abril de 2002 [citado 28 de mayo de

2024];51(2):130-7. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/227704009_A_Family_Resilience_Framework_Innovative_Practice_Applications

18. Higginson IJ, Gao W. Caregiver assessment of patients with advanced cancer: Concordance with patients, effect of burden and positivity. Health Qual Life Outcomes [Internet]. 2 de junio de 2008 [citado 28 de mayo de 2024];6(1):1-8. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18518961/
19. Gonzáles T, Gaytán FK. Grado de resiliencia y sobrecarga del cuidador primario informal de pacientes en diálisis peritoneal adscritos a la Unidad de Medicina familiar 65 del instituto Mexicano del Seguro Social [Internet] [Tesis de especialidad]. [México]: Universidad Autónoma del Estado de México; 2017 [citado 27 de mayo de 2024]. Disponible en: http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/63614
20. Flores A. Asociación entre resiliencia y sobrecarga de los cuidadores primarios de pacientes con trastornos de déficit de atención e hiperactividad [Internet] [Tesis de especialidad]. [Chihuahua]: Universidad Autónoma de Ciudad Juárez; 2022 [citado 30 de mayo de 2024]. Disponible en: https://erecursos.uacj.mx/server/api/core/bitstreams/0129e34c-1b05-4a9f-8ba1-79e59ef7ae12/content
21. Jiménez SB, Mamani SB. Capacidad se resiliencia y calidad de vida de cuidadores de niños con Sindrome Down - Cebe Auvergne Perú-Francia, Arequipa- 2015 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2015. Disponible en: https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1095c086-79ec-4427-835d-ec6c3ddf6d3b/content
22. Villalobos EM. Resiliencia y afrontamiento del estrés en padres de familia de hijos con habilidades diferentes [Internet] [Tesis de Maestría]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/108029/Villalobos_BEM-SD.pdf?sequence=1
23. Çuhadar D, Tanriverdi D, Pehlivan M, Kurnaz G, Alkan S. Determination of the psychiatric symptoms and psychological resilience levels of hematopoietic stem cell transplant patients and their relatives. Eur J Cancer Care (Engl) [Internet]. 1 de enero de 2016 [citado 27 de mayo de 2024];25(1):112-21. Disponible en: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ecc.12219
24. Sottile PD, Lynch Y, Mealer M, Moss M. The Association between Resilience and Family Member Psychological Symptoms in Critical Illness. Crit Care Med [Internet]. 1 de agosto de 2016 [citado 19 de mayo de 2024];44(8):e721. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/

articles/PMC4949118/
25. Rothschild CB, Rychlik KL, Goodman DM, Charleston E, Brown ML, Michelson KN. Association Between Resilience and Psychological Morbidity in Parents of Critically Ill Children*. Pediatric Critical Care Medicine [Internet]. abril de 2020;21(4):e177-85. Disponible en: https://journals.lww.com/10.1097/PCC.0000000000002237
26. Toledano-Toledano F, Luna D, Moral De La Rubia J, Martínez Valverde S, Bermúdez Morón CA, García MS, et al. Psychosocial Factors Predicting Resilience in Family Caregivers of Children with Cancer: A Cross-Sectional Study. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2 de enero de 2021 [citado 27 de mayo de 2024];18(2):1-13. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7830523/
27. Abdul A, Yoong LT, Chan M. Journal of Clinical Nursing. Malestar psicológico entre los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI): una revisión exploratoria. JNC [Internet] China, 12 julio 2021 [citado el 12 de febrero del 2025]. Disponible en: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.15962
28. Matute Salazar, Jenner A. Impacto Emocional en cuidadores de niños con cancer en el Hospital oncológico Solca - Loja 2016 - 2017 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Loja]: Universidad Nacional de Loja; 2017 [citado 26 de mayo de 2024]. Disponible en: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123 456789/18791/1/
29. Pérez Lizarme K. Sobrecarga y resiliencia en cuidadores informales de pacientes de demencia en un Hospital Público de Lima [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villareal; 2022. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5735/UNFV_FP_Perez_Lizarme_Karla_Titulo_profesional_2022.pdf?sequence=1
30. Alania NY, Tolentino YB. Nivel de resiliencia relacionado al estrés percibido por los familiares de pacientes con COVID-19, Hospital Félix Mayorca Soto de la provincia de Tarma, 2021 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Cerro de Pasco]: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2021 [citado 27 de mayo de 2024]. Disponible en: http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/2990/4/T026_72073615_T.pdf
31. López RL. Nivel de resiliencia en miembros de la familia de pacientes adultos oncológicos en una institución de salud pública del distrito de San Borja. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. [Internet] Lima, 2019. Tesis para optar el título profesional de licenciada en psicología. [citado el 27 de mayo de 2024]; disponible en: https://core.ac.uk/reader/230594790
32. Tejada AY. Resiliencia y distrés emocional de padres de niños Hospitalizados. Servicio de Pediatría. Hospital Regional Honorio Delgado.

Arequipa 2019. [Internet] [Tesis de pregrado]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2019 [citado 28 de mayo de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/6a080f91-1a55-4769-b5ec-fafae902f36c

33. Seperak RA. Influencia de la resiliencia en la sobrecarga subjetiva de madres cuidadores de niños con trastorno de espectro Autista de la Asociación «Mírame», Arequipa 2015 [Internet] [Tesis de maestría]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2016 [citado 27 de mayo de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/5712d515-4716-4290-938a-d057d0003a5a
34. Bonilla JK, Guaneme HA. Impacto emocional en los padres con hijos hospitalizados en la Unidad de Cuidados intensivos neonatales UCIN [Internet] [Tesis de pregrado]. [Bogotá]: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales; 2012 [citado 31 de mayo de 2024]. Disponible en: https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/ 2250/3136017
35. Limonero JT, Casacuberta D, Álvarez Moleiro M, Rovira Faixa T, Sanz Ruiz A. Emoción. 3.ª ed. Barcelona: Oberta UOC Publishing, SL; 2020. 144 p. Disponible en: https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/148090/3/Emocio.pdf
36. Fredrickson B. Positividad. [Internet] Nueva York: Editores Corona [citado el 31 de mayo de 2024]; 2009. 277 p. Disponible en: https://www.madavi.es/barbara-fredrickson-y-como-la-positividad-lleva-a-mayor-exito-en-la-vida-y-en-el-trabajo/
37. García-Vesga MC, Elsy O. Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales [Internet]. 2013 [citado 30 de mayo de 2024];11(1):63-77. Disponible en: https://revistaumanizales.cinde.org.co/rlcsnj/index.php/Revista-Latinoamericana/article/view/833
38. Cyrunlink B, Anaut M. ¿Por qué la resiliencia? [Internet]. 1.ª ed. Vol. 6. Barcelona: Gedisa, S.A; [citado el 30 de mayo de 2024]; 2017. 95 p. Disponible en: https://www.academia.edu/40888838/_Por_qu%C3%A9_la_resiliencia_Lo_que_nos_permite_reanudar_la_vida_Boris_Cyrulnik_y_Marie_Anaut
39. Cantoral CE, Medina JG. El impacto del tipo de familia en los niveles de resiliencia de los adolescentes de Lima y Huanta. Avances en Psicología [Internet]. 2020;28(1):73-81. Disponible en: https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/2113/2193
40. Broche Y, Rodríguez BC, Pérez S, Alonso G, Hernández A, Blanco Y. Validación de instrumentos psicológicos: Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) [Internet]. Universidad Central «Marta Abreu» de las

Villas. Cuba: Editorial Feijóo; 2012. 14 p. Disponible en: https://www.who.int/es/news/item/13-12-2017-world-bank-and-who-half-the-world-lacks-access-to-essential-health-services-100-million-still-pushed-into-extreme-poverty-because-of-health-expenses

41. Organización Mundial de la Salud. La mitad del mundo carece de acceso a servicios de salud esenciales y los gastos en salud abocan aún hoy a la pobreza extrema a 100 millones de personas [Internet]. OMS. 2017 [citado 31 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/news/item/1312-2017-world-bank-and-who-half-the-world-lacks-access-to-essential-health-services-100-million-still-pushed-into-extreme-poverty-because-of-health-expenses
42. Elena A, Fuentes DB, Aragón Borja LE. Nivel de adaptación en adolescentes mexicanos. Interamerican Journal of Psychology [Internet]. 2008 [citado 31 de mayo de 2024];42(2):287-97. Disponible en: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S003496902008000200010&script=sci_abstract
43. Naranjo ML. Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. Revista Educación [Internet]. 2009;33(2):171. Disponible en: https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/view/511/527
44. Montenegro MN, Quispe LL, Hernández NM. Nivel de resiliencia en adolescentes de la institución educativa Mateo Pumacahua 6097, Santiago de Surco, Lima - 2018 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2019 [citado 31 de mayo de 2024]. Disponible en: http://hdl.handle.net/20.500.12872/279
45. Benavent Vallès E. Espiritualidad y educación social [Internet]. 1.ª ed. Barcelona: Editorial UOC; 2013 [citado 31 de mayo de 2024]. 146 p. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=HYBpBAAAQBAJ&printsec=copyright#v=onepage&q&f=false
46. Oblita LA. Psicología de la Salud: Una ciencia del bienestar y la felicidad. Av Psicol [Internet]. 200d. C.;16(1):9-38. [citado el 5 de junio del 2024] Disponible en: https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/2733/3067
47. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2015 Sep [citado el 2 de marzo del 2025]; 31 (3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006&lng=es.
48. Alligood, MR. Los teóricos de la enfermería y su trabajo-E-Book. Elsevier Ciencias de la Salud [Internet] enero, 2011. [citado el 3 de marzo del 2025].

Disponible en: https://books.google.com.pe/books/about/Modelos_y_teor%C3%ADas_en_enfermer%C3%ADa.html?id=CYYSbyypR4cC&redir_esc=y

49. OCDE. Manual de Frascati: Guía para la recopilación y presentación de información sobre la investigación y el desarrollo experimental. Medición de las actividades científicas, tecnológicas y de innovación [Internet]. París (Francia): OCDE; 2015. [citado el 4 de junio del 2024] 1-443 p. Disponible en: www.OCDE.org/publishing/corrigenda
50. Hernández R, Fernández C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación [Internet]. 6.ª ed. México: Mc Graw Hill; 2014. 634 p. Disponible en: Metodología de la Investigación -sampieri- 6ta EDICION.pdf - Google Drive
51. Carrasco S. Metodología de la Investigación Científica. Lima: San Marcos; 2009. [Internet] 1ra. Edic. Lima. [citado el 2 de junio del 2024]. Disponible en: https://es.scribd.com/document/575484795/CARRASCO-DIAZ-S-Metodo logia-de-La-Investigacion-Cientifica-OCR-Por-Ganz1912
52. Rojas Crotte IR. Elementos para el diseño de técnicas de investigación: Una propuesta de definiciones y procedimientos en la investigación científica. Tiempo de Educar. 2011;12(24):277-97.
53. Cortina LG, Berenzon S. Traducción al español y propiedades psicométricas del instrumento Positivity Self Test. Psicología Iberoamericana (enero-junio [Internet]. 2013 [citado 1 de junio de 2024];21(1):53-64. Disponible en: https://psicologiaiberoamericana.ibero.mx/index.php/psicologia/article/view/166
54. Windle G, Bennett KM, Noyes J. A methodological review of resilience measurement scales. Health Qual Life Outcomes [Internet]. 4 de febrero de 2011 [citado 19 de mayo de 2024];9:8. Disponible en: https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7525-9-8
55. Arispe CM. Ensayos sobre ética en la investigación. Universidad Norbert Wiener [Internet] Lima 2021 [citado el 12 de octubre del 2024]. Disponible en: https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/libro-electronico/documentos/Ensayos-sobre-etica-en-la-investigacion.pdf

ANEXOS

NEXO N.º 1
UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
Programa de Segunda Especialidad en Enfermería con mención en Cuidados Intensivos - Adulto

Código: ……

CUESTIONARIO

Impacto emocional y resiliencia en familiares de pacientes Hospitalizados en La UCI, Hospital II EsSalud, de Pucallpa – 2024

Introducción

Sra. (r), somos los Lic. Nancy Rivera Chasquibol y el Lic. Jorge Antonio Svagelj Espejo, el presente cuestionario tiene como finalidad recoger información sobre el impacto emocional y la resiliencia en familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, Hospital II de Pucallpa – EsSalud. Los resultados de esta investigación permitirán formular estrategias que ayuden a brindar un soporte emocional y acompañamiento a los familiares que experimentan situaciones difíciles al tener sus pacientes en la UCI. Agradecemos anticipadamente tu colaboración.

Instrucciones

A continuación, le mostramos un cuestionario en donde puede marcar con un aspa o una X donde considere conveniente, le solicito que sus respuestas sean las más sinceras y objetivas posibles.

I. DATO GENERAL

1. Edad: (absoluta)_____
   a) 18 – 29 años b) 30 – 59 años c) ≤ 60 años
2. Género
   a) Masculino b) Femenino
3. Grado de instrucción
   a) Sin instrucción
   b) Primaria
   c) Secundaria
   d) Superior
4. Ocupación
   a) Ama de casa
   b) Trabajador independiente
   c) Trabajador dependiente
   d) Ninguna ocupación
5. Parentesco con el familiar en la UCI

a) Esposo/Pareja
b) Hijo (a)
c) Mamá/Papá
d) Hermano(a)
e) Otros.

II. ESCALA IMPACTO EMOCIONAL

A continuación, se presenta la Escala de impacto emocional, lea atentamente cada una de las afirmaciones y marque con una X la opción en la que se identifique:

Donde:

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferent	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1	**2**	**3**	**4**	**5**

Escala Impacto Emocional						
N.°	**Dimensiones/Ítems**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Emociones negativas						
1	¿Ud. siente rabia por la situación que esta pasado su paciente o familiar en la UCI?					
2	¿Ud. siente pena ante la pregunta de cómo se encuentra él o ella?					
3	¿Ud. siente desprecio ante la realidad que le tocó vivir a su paciente o familiar?					
4	¿Ud. siente pavor o le causa miedo la unidad cuidados intensivos?					
5	¿Cuándo se hospitalizo en la UCI su paciente o familiar sintió odio ante la persona que lo provoco o contribuyo a ello?					
6	¿Ud. siente desconfianza de algún familiar ante el cuidado de su paciente?					
7	¿Ahora que se encuentra su familiar en la UCI, siente tristeza?					
8	¿Ud. tiene miedo cada vez que recibe el informe médico?					
9	¿Cuándo su familiar sale de una intervención o procedimiento siente que le tiembla, le sudan sus manos, su corazón se acelera y su respiración es profunda?					
10	Cuándo ingresa a la UCI ¿se le cae las lágrimas?					
Emociones positivas						
11	¿Ud. se siente contento cuando le dicen que su paciente o familiar salió bien del procedimiento que le realizaron?					
12	¿Ud. se siente agradecido cuándo el personal de salud se acerca a brindarle orientación sobre la salud de su paciente o familiar?					

13	¿Ud. se siente sereno y calmado de que su paciente o familiar esté en la UCI?					
14	¿Ud. siente qué sus familiares se preocupan por el estado de salud de su paciente?					
15	¿Ud. se siente optimista y alentado cuando ve la mejoría de su paciente o familiar?					
16	¿Ud. se siente orgulloso de haber luchado con su paciente o familiar por su recuperación?					
17	¿Ud. siente que su paciente o familiar está mejorando en la UCI?					
18	Considera Ud. ¿Que su familiar es fuente de inspiración para otras personas delicadas?					
19	¿Le asombra ver a su paciente o familiar recuperado?					
20	¿Ante la situación de su paciente o familiar, el amor de familia se hace más fuerte?					

ANEXO N.º 2
UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
Programa de Segunda Especialidad en Enfermería e Interdisciplinarias

Código: ……

Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC)

Instrucciones

Por favor, indique cuál es su grado de acuerdo con las siguientes frases o caso durante el último mes. Si alguna en particular no le ha ocurrido, responda según crea que se hubiera sentido.

Utilice para ello la siguiente escala:

En absoluto	Rara vez	A veces	A menudo	Casi siempre
0	**1**	**2**	**3**	**4**

N.º	ítems	0	1	2	3	4
1	Soy capaz de adaptarme cuando surgen cambios					
2	Tengo al menos una relación íntima y segura que me ayuda cuando estoy estresado/a.					
3	Cuando no hay soluciones claras a mis problemas, a veces la suerte /Dios puede ayudarme.					
4	Puedo enfrentarme a cualquier cosa.					
5	Los éxitos del pasado me dan confianza para enfrentarme a nuevos desafíos y dificultades.					
6	Cuando me enfrento a los problemas intento ver su lado cómico.					
7	Enfrentarme a las dificultades puede hacerme más fuerte.					
8	Tengo tendencia a recuperarme pronto luego de enfermedades, heridas u otras dificultades.					
9	Buenas o malas, creo que la mayoría de las cosas ocurren por alguna razón.					
10	Siempre me esfuerzo sin importar cuál pueda ser el resultado.					
11	Creo que puedo lograr mis objetivos, incluso si hay obstáculos.					
12	No me doy por vencido/a, aunque las cosas parezcan no tener solución.					

13	Durante los momentos de estrés/crisis, sé dónde puedo buscar ayuda.					
14	Bajo presión, me mantengo enfocado/a y pienso claramente.					
15	Prefiero intentar solucionar las cosas por mí mismo, a dejar que otros decidan por mí.					
16	No me desanimo fácilmente ante el fracaso					
17	Creo que soy una persona fuerte cuando me enfrento a los desafíos y dificultades vitales.					
18	Si es necesario, puedo tomar decisiones difíciles que podrían afectar a otras personas					
19	Soy capaz de manejar sentimientos desagradables/dolorosos: Ej. tristeza, temor y enfado.					
20	Al enfrentarse a los problemas a veces hay que actuar intuitivamente (sin saber por qué).					
21	Tengo un fuerte sentido de propósito en la vida.					
22	Me siento al control de mi vida.					
23	Me gustan los desafíos					
24	Trabajo para alcanzar mis objetivos, sin importar las dificultades en el camino.					
25	Estoy orgulloso/a de mis logros.					

ANEXO N.º 3
UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
Programa de Segunda Especialidad en Enfermería e Interdisciplinarias

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:.....acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por: los Licenciados en Enfermería Nancy Rivera y Jorge A. Svagelj y he sido informado (a) de que el propósito del estudio es conocer la relación entre el impacto emocional y la resiliencia en familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, Hospital II de Pucallpa – EsSalud, 2024; doy mi consentimiento para participar en los procedimientos de recolección de los datos. La información que proveo es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento. Así mismo, me informaron de que puedo retirarme del estudio en el momento que lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. Cuando concluya el estudio podré pedir información sobre los resultados finales al responsable.

....

Firma del participante Firma del encuestador

Fecha:_____

ANEXO 4

RESULTADO DEL ANALISIS DE CONFIABILIDAD

ALPHA DE CRONBACH

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,923	25

Resultado: Después de aplicar el estadístico Alpha de Cronbach se determinó la consistencia interna del instrumento “Escala de Resiliencia”, se encontró un valor = 0.923, lo cual se considera que el instrumento es confiable al obtener buena consistencia interna.

ANEXO 5

Tabla A. Datos generales de los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, Hospital II EsSalud, Pucallpa –2024.

Datos generales	N°	%
Edad		
De 18 a 29 años	10	12.5
De 30 a 59 años	53	66.3
De 60 años a +	17	21.3
Total	80	100
Género		
Masculino	35	43.8
Femenino	45	56.2
Total	80	100
Grado de instrucción		
Primaria	4	5.0
Secundaria	24	30.0
Superior	52	65.0
Total	80	100
Ocupación		
Ama de casa	5	6.3
Trabajador independiente	17	21.3
Trabajador dependiente	52	65.0
Ninguna ocupación (jubilados)	6	7.5
Total	80	100
Parentesco		
Esposo/pareja	6	7.5
Hijo (a)	31	38.8
Mamá/papá	23	28.8
Hermano(a)	16	20.0
Otros (cuñada, nuera)	4	5.0
Total	80	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los familiares de pacientes hospitalizados en UCI, hospital II EsSalud, Pucallpa, 2024.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
1.Edad	80	19	72	47.18	12.609

Tabla B. Impacto emocional de los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, Hospital II EsSalud, Pucallpa –2024.

Impacto emocional	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Emociones negativas						
- Ira y desconfianza	41	51.3	39	48.8	80	100
- Tristeza y miedo	38	47.5	42	52.5	80	100
- Llanto e incomodidad	39	48.8	41	51.3	80	100
- Desprecio y odio	37	46.3	43	53.8	80	100
- Pánico y pavor	41	51.3	39	48.8	80	100
Impacto negativo	39	49.0	41	51.0	80	100
Emociones positivas						
- Tranquilidad y calma	39	48.8	41	51.3	80	100
- Agradecimiento y esperanza	45	56.3	35	43.8	80	100
- Motivación e interés	41	51.3	39	48.8	80	100
- Alegría y amor	40	50.0	40	50.0	80	100
- Orgullo y asombro	38	47.5	42	52.5	80	100
Impacto positivo	41	50.75	39	49.3	80	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los familiares de pacientes hospitalizados en UCI, hospital II EsSalud, Pucallpa, 2024.

Tabla C. Nivel de resiliencia en familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, Hospital II EsSalud, Pucallpa 2024.

Resiliencia	Nivel alto		Nivel bajo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Autoeficacia – Tenacidad	50	62.5	30	37.5	80	100
Control bajo presión	53	66.3	27	33.8	80	100
Adaptabilidad	49	61.3	31	38.8	80	100
Control y propósito	56	70.0	24	30.0	80	100
Espiritualidad	63	78.8	17	21.3	80	100
Media	54	67.5	26	32.5	80	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los familiares de pacientes hospitalizados en UCI, hospital II EsSalud, Pucallpa, 2024.