



**UNR**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO**

**CENTRO DE ESTUDIOS INTERDISCIPLINARIOS**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD**

**EVALUACIÓN**

**DE LA CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO A LA INTERNACIÓN**

**DE LOS USUARIOS DE UN SERVICIO DE UNIDAD CORONARIA**

**Nombre y apellido del Maestrando: Guillermo Oscar Gojman**

**Director del Trabajo: Mgr. Ramiro Huber**

**Rosario, 13 de agosto de 2019.**

ÍNDICE DE ABREVIATURAS .....	5
ÍNDICE DE TABLAS .....	6
RESUMEN .....	8
ABSTRACT .....	9
INTRODUCCIÓN .....	10
Capítulo I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	12
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	12
OBJETIVOS .....	12
JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	13
Capítulo II	
MARCO TEÓRICO .....	15
Concepto de Afrontamiento .....	15
Afrontamiento ineficaz .....	17
El Modelo de Adaptación de Roy (Roy Adaption Model-RAM) .....	17
Estrés y Hospitalización .....	20
Fisiopatología del Estrés .....	21
Características del Adulto Mayor en Salud .....	22
ESTADO DEL ARTE .....	23



UNR



Maestría en Gestión de  
Sistemas y Servicios de Salud



CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO ..... 25

    Ámbito donde se desarrolló el estudio ..... 25

    1. Abordaje metodológico, tipo de estudio ..... 27

        1.2. Fuente Primaria ..... 27

        1.3 Fuentes secundarias..... 28

    2. Técnica de recolección de información: ..... 28

        2.1 Descripción del instrumento..... 28

        2.2 Unidad de Análisis..... 29

        2.3 Unidad de Observación..... 29

        2.4 Criterios de Inclusión..... 29

        2.5 Criterios de Exclusión..... 30

        2.6 Consentimiento para la aplicación del Instrumento..... 30

    3. Indicadores ..... 31

        3.1 Operacionalización de la variable ..... 31

        3.2 Matriz operacional de la variable ..... 33

        3.3 Matriz de datos: ..... 35

        3.4 Tabla de contingencia: ..... 35

        3.5 Estadística descriptiva: ..... 35

4. Tabla de contingencia para alcanzar los objetivos.....	36
Matriz variable de Fuente Primaria.....	37
Análisis de los Resultados .....	38
Tabla de Contingencia: .....	39
Matriz de Datos.....	43
Representación gráfica de la matriz de datos .....	46
Análisis: .....	46
Conclusiones .....	48
1) Plan de análisis de información .....	49
2) Procesamiento y análisis de la información .....	50
3) Presentación de resultados y discusión.....	51
Discusión .....	52
Limitaciones.....	53
Recomendaciones.....	53
Referencias.....	54
Anexos.....	57
Anexo I. ESCAPS (Escala de Medición del proceso de Afrontamiento y adaptación de Roy). (17) .....	57
Anexo II. Consentimiento Informado de Participantes de la Investigación ....	63
Anexo III. Tabla Cuantificación de Datos.....	64



UNR



Maestría en Gestión de  
Sistemas y Servicios de Salud



## ÍNDICE DE ABREVIATURAS

<b>Abreviatura</b>	<b>Significado</b>
UCO	Unidad Coronaria
ESCAPS	Escala de Medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy
CAPS	Coping Adaptation Processing Scale
UCI	Unidad de Cuidados Intermedios
UTI	Unidad de Terapia Intensiva
SCA	Síndrome Coronario Agudo
IAM	Infarto Agudo de Miocardio
BAV	Bloqueo Auriculoventricular
FAARV	Fibrilación Auricular de Alta Respuesta Ventricular
FABRV	Fibrilación Auricular de Baja Respuesta Ventricular
ICC	Insuficiencia Cardíaca Congestiva
EAP	Edema Agudo de Pulmón
PCR	Paro Cardio-Respiratorio
FALLA MCPD	Falla marcapasos definitivo
DISNEA	Dificultad respiratoria.
TEP	Tromboembolia pulmonar



UNR



Maestría en Gestión de  
Sistemas y Servicios de Salud



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz Operacionalización de Variable. Fuente propia (2019) .....	33
Tabla 2. Matriz Operacionalización de realización de variable. Fuente Propia. (2019) .....	34
Tabla 3. Modelo encabezado para la Matriz de Datos. Fuente propia (2019)	35
Tabla 4. Modelo Tabla de Contingencia. Fuente Propia. (2019).....	35
Tabla 5. Tabla de Contingencia para alcanzar los objetivos. Fuente Propia (2019) .....	36
Tabla 6. Matriz de Variable Fuente Primaria. Fuente Propia. (2019).....	37
Tabla 7. Tabla de contingencia. Fuente Propia (2019) .....	39
Tabla 8. Gráfico Usuarios / Sexo. Fuente propia (2019).....	40
Tabla 9. Gráfico Usuarios / Edades. Fuente Propia (2019) .....	41
Tabla 10. Gráfico Usuario / Diagnóstico. Fuente Propia. (2019).....	42
Tabla 11. Matriz de datos. Fuente Propia (2019).....	43
Tabla 12. Gráfico Usuarios / Capacidad de Afrontamiento. Fuente Propia. (2019) .....	46
Tabla 13. Resultados de la aplicación del Instrumento. Fuente propia(2019)	51
Tabla 14. Escala de medición.....	57
Tabla 15. Factor 1. Recursivo y centrado. ....	58
Tabla 16. Factor 2. Reacciones físicas y enfocadas.....	59
Tabla 17. Factor 3. Proceso de alerta.....	60



UNR



Maestría en Gestión de  
Sistemas y Servicios de Salud



Tabla 18. Factor 4. Procesamiento sistemático. ....	61
Tabla 19. Factor 5. Conocer y relacionar. ....	62
Tabla 20. Cuantificación de datos. ....	64



UNR



Maestría en Gestión de  
Sistemas y Servicios de Salud



## RESUMEN

La presente investigación se abordó en el marco de la problemática que atraviesan las personas hospitalizadas en Unidad Coronaria (UCO) ante diversas sensaciones de estrés propiciadas por el afrontamiento ineficaz a la internación y que en ocasiones puede causar distintos episodios que pueden agudizar el estado patológico e impactar en otros ámbitos, tales como el costo de internación, la prolongación de la estadía y la incidencia de complicaciones más alta en los casos más severos. Por lo tanto, se planteó como objetivo describir la capacidad de afrontamiento a la internación de los usuarios del servicio de Unidad Coronaria en el policlínico Pami 2, sito en la ciudad de Rosario. La metodología utilizada es carácter descriptivo, de corte transversal, cuantitativo; para la obtención de datos se recurrió a los registros institucionales y la Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación (ESCAPS), aplicado a 50 pacientes a quienes se solicitó consentimiento. Los resultados indican que el mayor porcentaje de las respuestas sobre la capacidad de afrontamiento a la internación corresponde a la Baja Capacidad. Esto indica que existe una tendencia importante hacia la negatividad por la internación. El afrontamiento ineficaz a la internación puede estar relacionado al aumento de los días de hospitalización. El profesional de enfermería es un estímulo que puede contribuir en el proceso de adaptación.

Palabras clave: Afrontamiento a la Internación; Enfermería; Unidad Coronaria.





UNR



Maestría en Gestión de  
Sistemas y Servicios de Salud



## ABSTRAC

The present investigation was approached in the context of the problem that crosses the people hospitalized in the Coronary Unit (UCO) before the different feelings of stress and in the handling of the information and in the occasions in which the episodes that may aggravate are presented the pathological status and impact in other areas, stories such as the cost of hospitalization, the prolongation of the stay and the incidence of the highest complications in the most severe cases. Therefore, the objective was to describe the coping capacity of the users of the Coronary Unit service in the political Pami 2, located in the city of Rosario. The methodology used is descriptive, cutting transversal, quantitative; In order to obtain data, the institutional registries and the Scale of measurement of the coping and adaptation process (ESCAPS) were applied, applied to 50 patients to whom consent was requested. The results indicate that the highest percentage of responses on coping capacity to internation corresponds to the Low Capacity. This indicates that there is a significant tendency towards negativity due to hospitalization. Ineffective coping with hospitalization may be related to the increase in days of hospitalization. The nursing professional is a stimulus that can contribute to the adaptation process.

Keywords: Coping with the hospitalization; Nursing; Coronary Unit.



UNR



Maestría en Gestión de  
Sistemas y Servicios de Salud



## INTRODUCCIÓN

Las situaciones relacionadas con la salud en general, implican estados anímicos delicados en los pacientes, y en el caso específico de los que acuden a la Unidad Coronaria experimentan sensaciones de temor manifestados sobre todo en la relación que establecen con el miedo a la muerte. Esta situación provoca estados críticos asociados a la hipertensión, disnea, entre otros, pudiendo incluso aumentar la severidad de la patología por la que acuden al centro hospitalario.

Ante esta situación se plantea la importancia que tiene la asistencia profesional del personal de enfermería quienes cumplen un rol esencial en el manejo de la seguridad y confianza que pueda tener el paciente ante el proceso de internación, y que los mismos pueden contribuir con el estado de tranquilidad que asuma el paciente.

En este sentido, se plantea como tema de investigación, conocer la capacidad de afrontamiento a la internación que caracteriza a los pacientes de la Unidad Coronaria, específicamente en el policlínico Pami 2, sito en la ciudad de Rosario; para lo cual se dispuso de la aplicación de un instrumento que permitiera identificar las respuestas de los usuarios.

Una de las razones que guía esta investigación es precisamente entender que dada la situación constante que presentan los pacientes, hay



UNR



Maestría en Gestión de  
Sistemas y Servicios de Salud



una alternativa apropiada que reposa en la actuación del personal de enfermería, y que el mismo podría generar disminución de los estados de estrés que define el ánimo y la actitud del paciente en el proceso de internación.

Para el desarrollo de esta investigación se ha diseñado una estructura que presenta primeramente el capítulo 1 que contiene el planteamiento del problema, con los correspondientes objetivos y la justificación; el capítulo 2 agrupa el estado del arte y contexto teórico; el capítulo 3 describe el marco metodológico. Posteriormente se presentan los resultados de la investigación con su correspondiente análisis y las conclusiones. Finalmente se ofrece la bibliografía y los anexos.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### ***FORMULACIÓN DEL PROBLEMA***

¿Cuál es la capacidad de afrontamiento a la internación de los pacientes que se internan en la Unidad Coronaria del PAMI 2 de la Ciudad de Rosario?

#### **OBJETIVOS**

##### ***Objetivo General:***

Categorizar la capacidad de afrontamiento a la internación de los usuarios del servicio de Unidad Coronaria en el policlínico Pami 2, sito en la ciudad de Rosario.

##### ***Objetivos Específicos:***

1. Caracterizar a los pacientes sometidos en este trabajo de acuerdo a género, edad, diagnóstico y antecedentes.
2. Identificar la diversa capacidad de afrontamiento a la internación que presentan los pacientes internados en la UCO de Pami 2
3. Evaluar la capacidad de afrontamiento en los pacientes según edad, género y diagnóstico

## JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La enfermedad suele ser catalogada y sentida como un agente estresante importante; a ello se le suman factores vinculados a la amenaza de muerte, trastornos del sueño, pérdida de autonomía, aislamiento familiar y social, temor a la discapacidad o tratamientos invasivos. La disconformidad que se tiene ante una enfermedad que obliga a la hospitalización y las readaptaciones que requiere la misma crea respuestas visibles y no visibles que pueden reflejarse en el “Afrontamiento ineficaz de la internación”. (1)(2)

Cuando las respuestas al estrés no son eficaces, se conocen como de “adaptación inadecuada” lo que origina un déficit del sistema inmunitario en sujeto de atención. (3)(4)

El estrés que experimentan las personas hospitalizadas en Unidad Coronaria (UCO) por el miedo a morir, es una de las principales causas de afrontamiento ineficaz de la internación ; en ocasiones puede causar episodios de hipertensión, disnea, hiperglucemia, ángor, desubicación en tiempo y espacio, inclusive aumentar en razón directa la severidad patologías que motivan el ingreso a la institución. . Esto muchas veces implica aumentar los días de estancia hospitalaria, afectando el costo de internación al ser el tiempo de curación más prolongado y la incidencia de complicaciones más alta en los casos más severos. De esta suma global, está incluido el material y el costo de tiempo del usuario interno del hospital. La estancia hospitalaria prolongada genera efectos negativos en el sistema de salud como, por ejemplo: aumento en los costos, deficiente accesibilidad a los servicios de hospitalización, saturación de las urgencias y riesgos de eventos adversos.

El profesional de enfermería forma parte del ambiente del usuario hospitalizado, y como tal constituye un estímulo que puede contribuir en el



UNR



Maestría en Gestión de  
Sistemas y Servicios de Salud



proceso de adaptación, para disminuir la ocurrencia de complicaciones que demandarían un uso innecesario de los recursos humanos y de materiales. Este fue el primer abordaje sobre el tema que se efectuó en la institución donde se llevo a cabo el estudio.



UNR



Maestría en Gestión de  
Sistemas y Servicios de Salud



## CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

### **MARCO TEÓRICO**

#### **Concepto de Afrontamiento**

El afrontamiento se ha definido como aquellas estrategias que los individuos utilizan para reducir al mínimo el impacto negativo que producen los estresores sobre su bienestar psicológico. Supone cualquier esfuerzo, ya sea saludable o no, consciente o no, para evitar, eliminar, debilitar los estímulos estresantes o para tolerar sus efectos de la manera menos perjudicial. En cualquier caso, los esfuerzos de afrontamiento pueden ser saludables y constructivos, o pueden llegar a causar más problemas. El afrontamiento incluye todas las acciones dirigidas a tolerar, aminorar, aceptar o incluso ignorar aquellos eventos que no se pueden controlar.

Dichas definiciones implican los recursos personales del individuo para manejar adecuadamente el elemento estresante y la habilidad que tiene para usarlo ante las diferentes demandas del ambiente que implica su condición. En este sentido, la definición de Lazarus y Folkman (1986) continúa vigente y describe el afrontamiento como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedente o desbordante de los recursos del individuo.

El estilo de afrontamiento adoptado dependerá de varios factores entre los que se encuentran la evaluación que realiza el individuo realiza la

situación o evento estresante, la disponibilidad de recursos y las experiencias previas.

Lazarus y Folkman plantearon la distinción entre el afrontamiento dirigido a regular la respuesta emocional producto del problema y el dirigido a manipular o alterar el problema. Los estilos de afrontamiento “dirigidos a la emoción” surgen en su mayoría cuando el sujeto evalúa que no puede hacer nada para modificar las condiciones lesivas; y los estilos de afrontamiento “dirigidos al problema” tienen mayor probabilidad de aparecer cuando estas condiciones son evaluadas como susceptibles de cambio.

Entre las estrategias dirigidas a la emoción se encuentran los procesos cognitivos encargados de disminuir el grado de trastorno emocional. Hacen parte de este grupo la evitación, la minimización, el distanciamiento, la atención selectiva, las comparaciones positivas y la extracción de valores positivos a los eventos negativos. Las reevaluaciones cognitivas modifican la forma de vivir la situación sin cambiarla objetivamente, permitiendo atenuar la amenaza al cambiar el significado de la situación. El fenómeno de distorsión de la realidad es un tipo de afrontamiento que se emplea para conservar la esperanza y el optimismo para negar tanto lo ocurrido como su implicación, como si lo ocurrido no tuviera importancia, estrategia que ha sido relacionada con niveles altos de inhabilidad y niveles bajos de salud mental y calidad de vida.

El afrontamiento dirigido al problema constituye una estrategia que favorece una adecuada adhesión al tratamiento y adaptación positiva del usuario al mismo, pretende propiciar cambios directos en el entorno, de modo que la situación se pueda abordar de una manera más efectiva. (5)



### **Afrontamiento ineficaz**

Es la incapacidad para formular una apreciación válida de los agentes estresantes, realizando elecciones inadecuadas de respuestas practicadas y/o incapacidad para utilizar los recursos disponibles. Los factores relacionados se deben a cambios en el estilo de vida; alteración de la imagen corporal; tratamiento quimioterápico y/radioterápico; sentimiento de amenaza; nivel inadecuado de autocontrol; crisis situacionales, déficit de conocimiento, vulnerabilidad de la persona. (6)

### **El Modelo de Adaptación de Roy (Roy Adaption Model-RAM)**

Es un modelo conceptual de enfermería creado en 1977 en el ámbito de la pediatría por Callista Roy, se observó la gran capacidad de recuperación que tenían los niños y su capacidad que tenían para adaptarse a cambios físicos y psicológicos importantes.

El modelo de adaptación de Roy está profundamente enraizado en la práctica enfermera. Sigue siendo uno de los marcos conceptuales utilizado con mayor frecuencia. El objetivo del modelo es la adaptación de la persona en los cuatro modos de adaptación en estados de salud o en enfermedad. Las intervenciones tienen como objetivo controlar los estímulos al eliminarlos, aumentarlos, disminuirlos, o alterarlos.

En el proceso de enfermería en seis pasos, el enfermero: 1) evalúa las conductas efectuadas en los cuatro modos de adaptación; 2) evalúa los estímulos para esas conductas y los clasifica en estímulos focales, contextuales o residuales; 3) expone su juicio o establece un diagnóstico sobre el estado de adaptación de la persona; 4) fija objetivos para fomentar la adaptación; 5) establece las intervenciones que irán dirigidas a controlar los estímulos para fomentar la adaptación ; 6) evalúa qué objetivos se han

alcanzado. Al controlar los estímulos y no al usuario, el enfermero consigue una mejora en “la interacción de la persona y su entorno, y así fomenta una buena salud”. (7)

Para complementar el RAM, en el año 2004 Roy diseñó el **ESCAPS** (Escala de Medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy) Denominada en inglés “CAPS” (Coping Adaptation Processing Scale), con el fin de identificar las estrategias de afrontamiento y adaptación, utilizadas por la persona para hacer frente a situaciones difíciles o críticas.

En su Modelo de Adaptación, Roy postula que el subsistema cognoscitivo es el proceso de afrontamiento principal de la persona, y se manifiesta en la conducta bajo la respuesta o modo fisiológico de autoconcepto, función de rol e interdependencia. Se refiere al afrontamiento y a los procesos de adaptación como a un constructo multidimensional que representa las respuestas o modos fisiológico y psicosocial. Como sistema posee niveles jerárquicos pues abarca procesos cognoscitivos tanto a nivel de entradas o estímulos, procesos internos o centrales, como de salidas o respuestas.

*Los estímulos focales* son aquellas situaciones o circunstancias que la persona debe confrontar en forma inmediata, tales como una enfermedad o un evento externo y para lo cual requiere consumo de energía; en el caso de una persona en estado crítico, están representados en enfermedades que ponen en peligro su vida como las enfermedades cardíacas, respiratorias, descompensaciones metabólicas, estados agudos de enfermedades neoplásicas, renales, traumas múltiples, posoperatorios de cirugías complejas, entre otras.

*Los estímulos contextuales* están presentes en la situación, y aunque no son el centro de atención o de consumo de energía, influyen en la forma como la

persona puede afrontar el estímulo focal. En la hospitalización de UCO tales estímulos están representados en las características del servicio, el aislamiento, en ocasiones, la difícil y escasa comunicación en lugares ocupados y equipados por numerosos instrumentos.

*Los estímulos residuales* son factores desconocidos que se encuentran en el ambiente, cuyos efectos no han sido confirmados. Estos pueden ser una expectativa, un valor, una actitud o una creencia, producto de experiencias pasadas. En el momento en el que se conoce cómo están actuando en la situación se vuelven *contextuales*. En la situación del paciente en estado crítico estos estímulos se consideran factores que se encuentran en el ambiente, el cambio y la pérdida del rol anterior a la hospitalización, los sentimientos de pérdidas, de la independencia, modificación de valores y filosofía de la vida, lo cual se traduce en alteración del autoconcepto.

La forma como el paciente hospitalizado en UCO se enfrenta a la situación va a depender de muchos factores que pueden ser resumidos en la evaluación cognitiva que los individuos realizan frente al evento. Las estrategias comportamentales buscan controlar el estímulo o estresor en forma directa, actuando frente al problema que la persona considera es susceptible de modificar. Pueden ser evasivas cuando la persona siente que no puede actuar ante el estímulo y lo rechaza en forma consciente o inconsciente.

Las estrategias afectivas hacen referencia a los intentos que realiza la persona para controlar las reacciones emocionales que el problema

genera. Se manifiestan con la expresión de sentimientos frente a sí mismo y a los demás. Las cognitivas pueden ser de dos tipos: aquellas que buscan minimizar las consecuencias y el impacto de la situación negando su gravedad o ignorándola, y las que, por el contrario, se enfocan en la situación y se ocupan de ella. Las personas intentan mantener el control de las situaciones percibidas como difíciles mediante la utilización de respuestas racionales, en donde están presentes estrategias comportamentales y cognitivas que permiten dar solución a la situación.

La capacidad y las estrategias de afrontamiento hacen visibles las características personales relacionadas con los pensamientos, los sentimientos y las acciones individuales propias de un ser holístico quien, al utilizar los recursos de afrontamiento innatos y adquiridos, busca adaptarse a un ambiente cambiante. Su identificación permite a las enfermeras identificar en los pacientes estrategias adecuadas o inefectivas y orientar el cuidado. (8)

### **Estrés y Hospitalización**

La experiencia de estar hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo genera ansiedad, angustia y estrés en la persona. Los pacientes con enfermedad coronaria requieren de cuidados especiales en este tipo de unidades, por lo que las percepciones, sentimientos y vivencias del paciente durante su estancia en la unidad se constituyen en elementos significativos de su experiencia. (9)

La hospitalización constituye un cambio de vida, lo cual conlleva a adoptar un nuevo rol. En este caso, la internación suele ser catalogada como un agente estresante importante, el estrés se puede ver representado en preocupaciones de todo tipo como, por ejemplo: “no saber lo que me espera”. (10)

## Fisiopatología del Estrés

El cortisol (hidrocortisona) es una hormona esteroidea, o glucocorticoide, producida por la glándula suprarrenal. Se libera como respuesta al estrés y a un nivel bajo de glucocorticoides en la sangre, actuando para restablecer la homeostasis. Sus funciones principales son incrementar el nivel de azúcar en la sangre a través de la gluconeogénesis, suprimir el sistema inmunológico y ayudar al metabolismo de grasas, proteínas, y carbohidratos. Además, disminuye la formación ósea. La secreción prolongada de cortisol, puede ser debida al estrés crónico lo que da lugar a importantes cambios fisiológicos. El estrés físico y emocional, al igual que la enfermedad, pueden aumentar los niveles de cortisol, debido a que durante la respuesta normal al estrés, la hipófisis secreta más corticotropina. El cortisol contrarresta la insulina, contribuyendo a la hiperglucemia a través de la estimulación de la gluconeogénesis hepática y la inhibición de la utilización periférica de la glucosa con la disminución de la translocación de transportadores de glucosa a la membrana celular, especialmente el GLUT4.

El cortisol puede debilitar la actividad del sistema inmune evitando la proliferación de células T. Para ello, vuelve a las T productoras de insensibles a la interleucina-1 (IL-1) e incapaces de producir el factor de crecimiento de las células T. Las células supresoras no son afectadas por el factor modificador de la respuesta glucoesteroide GRMF, así que el punto efectivo para las células inmunes puede ser incluso más alto que el punto de procesos psicológicos. Esto refleja la redistribución de los leucocitos hacia ganglios linfáticos, médula ósea y piel. (11)

## Características del Adulto Mayor en Salud

No existen enfermedades propias de los ancianos, ellos padecen las mismas patologías que los jóvenes en la mayoría de los casos. Lo que cambia es el terreno donde éstas asientan y las repercusiones que ocasionan. El geronte tiene sus reservas orgánicas disminuidas y por lo tanto su capacidad de adaptación y los mecanismos compensadores para los cambios que aparecen con la enfermedad, están menoscabados. Con mayor frecuencia que en otras etapas de la vida, la patología produce repercusiones funcionales, psíquicas y sociales en el enfermo y su entorno. La incidencia de enfermedades es muy alta (entre el 50 y el 80% de los ancianos padecen o padecieron distintas enfermedades). A diferencia de los miembros de la primera y segunda edad, los de la tercera padecen pluripatología: 3 a 4 en los pacientes ambulatorios, 5 a 6 en los internados y hasta 10 patologías diferentes según datos obtenidos de necropsias. No es infrecuente la polifarmacia, a veces con drogas que interactúan entre sí o que modifican sus efectos por cambios farmacocinéticos o farmacodinámicos. También es frecuente la automedicación o el cumplimiento incorrecto de la medicación.

La inmovilidad puede producir rigidez articular, atrofia muscular, escaras por decúbito, sepsis, trombosis venosa y embolismo pulmonar, hipostasia pulmonar y neumonía. También puede originar constipación, distensión abdominal, alteración de la mecánica respiratoria, puede evolucionar al fecaloma y al íleo mecánico. Las complicaciones a veces adquieren más importancia que la enfermedad de base desencadenante, pudiendo desembocar en la cronicidad, invalidez y a la dependencia de terceros. Así, un problema puramente médico se vuelve médico-social. (12)

### **ESTADO DEL ARTE**

Al revisar antecedentes sobre la utilización del modelo de Roy, quien en 1968 adoptó el marco de la adaptación como base filosófica para la formación enfermera; existen los siguientes:

Uno de ejemplos de aceptación por parte de la comunidad enfermera en su práctica profesional, es Hamner, quien en 1989 habló del modelo de Roy y de cómo podría aplicarse en los cuidados de enfermería en una unidad de cardiología. Hamner descubrió que el modelo de Roy facilita una estructura en la que el control de los estímulos no se pasa por alto, ya que se hizo hincapié en identificar y reforzar el comportamiento positivo, lo que aceleraba la recuperación. (13)

Wagner describió el modelo en la práctica gracias a la ayuda de estudiantes de la carrera de enfermería. El modelo era útil en el marco de las personas hospitalizadas, ya que aportaba un sistema que tiene en cuenta las necesidades físicas y psicológicas. Así mismo, fue útil, en particular, en el marco de la pediatría, porque permitía la valoración de las necesidades psicológicas encubiertas de los niños.

Piazza y Foote encontraron útil el modelo de Roy para los enfermeros que se encargan de los cuidados de rehabilitación. El sujeto que sigue un proceso de rehabilitación a menudo sufre cambios en todos los modos de adaptación. El modelo proporciona un enfoque holístico para el cuidado de dichos sujetos en los cuatro modos de adaptación. (14)

Por otra parte, el RAM se ha evaluado en el contexto del cuidado de sujetos de atención con cáncer de mama, cáncer del colon, colitis ulcerosa, colectomía, tetraplejía y leucemia entre otros; también para la valoración e



UNR



Maestría en Gestión de  
Sistemas y Servicios de Salud



intervención en las necesidades de adaptación de los sujetos con insuficiencia renal crónica que están recibiendo tratamiento con hemodiálisis.  
(15).



### CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

#### Ámbito donde se desarrolló el estudio

El servicio de Unidad Coronaria en donde se efectuó el presente estudio; cuenta con 10 camas de internación ubicado en el primer piso del Policlínico Pami 2 junto con la Unidad de Cuidados Intensivos (UTI). También se encuentra el Servicio de Central de Materiales, Quirófano y Servicio de internación Médico Quirúrgico. El promedio del índice ocupacional de Unidad Coronaria en el año es del 79%; teniendo de esta manera un margen no adecuado recomendado para poder atender urgencias. Hay un promedio de días 5 días de estadía.

Según el grado de demanda de atención, Unidad Coronaria tiene una prevalencia de pacientes de nivel III debido a que el grupo etario es adulto mayor, porque presenta procesos patológicos que se instalan de forma aguda y en la mayoría de casos se agravan complicando a uno o más órganos. Las patologías más frecuentes que presentan los usuarios internados son: Síndrome Coronario Agudo (SCA), infarto agudo de miocardio (IAM), bloqueo auriculoventricular (BAV), fibrilación auricular de alta respuesta ventricular (FAARV), fibrilación auricular de baja respuesta ventricular (FABRV), insuficiencia cardíaca congestiva (ICC), edema agudo de pulmón (EAP), paro cardio-respiratorio (PCR), también, tromboembolismo pulmonar, shock cardiogénico, intoxicación digitalica, alteraciones electrolíticas que comprometan la actividad cardiaca. Además proporciona atención a pacientes de UTI cuando se requiera por falta de camas.

El núcleo operacional que responde a esta demanda de atención está compuesto por médicos, enfermeros y mucamos. El equipo médico se compone de dos jefes cardiólogos como responsables del área, y de 7



UNR



Maestría en Gestión de  
Sistemas y Servicios de Salud



médicos cardiólogos que realizan guardias de 24 horas. Los enfermeros de Unidad Coronaria son 14, componiéndose la dotación por un enfermero jefe

como responsable del área, y 13 enfermeros asistenciales, de los cuales 5 son coordinadores de turno. El servicio cuenta con 2 mucamos. El servicio cuenta con un secretario de área.

La modalidad de ingreso es a través del servicio de Guardia, Consultorio externo, o de otros servicios de internación. Abarca una población de 49.850 afiliados y nuclea prestaciones asistenciales a este tipo de usuarios, siendo considerado un hospital de agudos por la complejidad de los servicios de salud que brinda. Cuenta con una dotación normal de 136 camas funcionales destinadas a internación, de las cuales 22 pertenecen a los servicios de Unidad de Terapia Intensiva (UTI), Unidad de Cuidados Intermedios (UCI) y Unidad Coronaria (UCO).

La unidad de Coronaria se encuentra en el establecimiento hospitalario de un efector propio de una obra social que brinda servicios de salud a pacientes generalmente adultos mayores; toda su estructura funcional depende de una Unidad de Gestión Local (UGL) ubicada en Rosario y ésta última a su vez, de la Sede Central de la obra social, ubicada en Capital Federal.

La institución tiene como Misión: “Brindar alivio y contención a los afiliados de la manera más eficaz y eficiente posible, para mejorar su calidad de vida. Y su Visión: “Ser una institución rectora y precursora en brindar servicios sanitarios y sociales, para la integración de los Mayores”. (16) A partir del año 2005, debido al Programa de Atención a Veteranos de Guerra que lanzo la obra social, la cobertura se hace extensiva a la población de veteranos de Malvinas y su grupo familiar primario.

## **1. Abordaje metodológico, tipo de estudio**

La investigación planteó dar respuesta a los objetivos formulados a través de un abordaje cuantitativo; con un carácter descriptivo, de corte transversal, en el cual releva datos de fuente primaria (instrumento ESCAPS) y secundaria (registros institucionales) con el fin de identificar la capacidad de afrontamiento a la internación del universo de los usuarios del servicio de Unidad Coronaria en el policlínico Pami 2, en el período comprendido entre el 1º de Setiembre al 31 de octubre del año 2018. En este sentido, se utilizó una Fuente Primaria y Fuente Secundaria:

### **1.2. Fuente Primaria**

Usuarios internados en UCO, a quienes se les aplicó el instrumento ESCAPS. El instrumento ESCAPS permite identificar la capacidad, el estilo y las estrategias que utiliza una persona para controlar una situación y promover su adaptación. Este instrumento es de medición ordinal, está conformado por 47 ítems, agrupados en cinco estilos y estrategias denominadas por Roy como factores y con un formato tipo Likert de cuatro criterios: nunca =1, rara vez =2, casi siempre =3, siempre =4; cada ítem es una frase corta acerca de cómo una persona responde cuando experimenta una crisis o un evento difícil. Una consideración especial es que el afrontamiento en sí mismo es un indicador de cierto nivel de adaptación independientemente de las respuestas que se deriven de la actuación por lo cual todas las personas afrontan y su respuesta frente a una situación parte de uno (1) y no de cero (0).

## **1.2 Fuentes secundarias**

Report de enfermería y Hoja de admisión de la persona hospitalizada.

## **2. Técnica de recolección de información:**

Para efectos de la Fuente primaria se entrevistó de forma estructurada, anónima y voluntaria a los usuarios hospitalizados en dicho servicio de la institución. Para cumplir este procedimiento se utilizó un cuestionario basado en el instrumento ESCAPS (Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento del Modelo de Adaptación de Roy). La participación de los sujetos fue individual, lo cual permitió verificar las características de inclusión para formar parte de la población de estudio. La recogida de información fue durante los meses de setiembre y octubre del año 2018. La toma de datos por cada paciente fue de 15 minutos aproximadamente. Para llevar a cabo la aplicación del instrumento se procedió a solicitar los permisos al personal de la institución, y posteriormente a cada uno de los entrevistados, explicando los detalles de la actividad.

### **2.1 Descripción del Instrumento**

Se empleó la Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación (ESCAPS) de Roy; la misma consta de 47 reactivos, cinco dimensiones o factores, patrón de respuesta tipo Likert, desde 1 = nunca, a 4 = siempre (13). El puntaje puede oscilar entre 47 a 188 puntos, a mayor puntaje significa un uso más consistente de estrategias de afrontamiento. Con relación a los cinco factores, los tres primeros miden los

comportamientos, las reacciones y los recursos de afrontamiento que utilizan las personas, y los dos últimos miden las estrategias empleadas para sobrellevar la situación. Factor 1: recursivo y centrado (10 ítems). Refleja los comportamientos personales y los recursos para expandir las entradas, ser creativo y buscar resultados. Factor 2: reacciones físicas y enfocadas (14 ítems).

Resalta las reacciones físicas y la fase de entrada para el manejo de situaciones. Factor 3: proceso de alerta (9 ítems). Representa los comportamientos del yo personal y físico, y se enfoca en los tres niveles de procesamiento de la información: entradas, procesos centrales y salidas. Factor 4: procesamiento sistemático (6 ítems). Describe las estrategias personales y físicas para hacerse cargo de las situaciones y manejarlas metódicamente. Factor 5: conocer y relacionar (8 ítems). Describe las estrategias que utiliza la persona para recurrir a sí misma y a otros, usando la memoria y la imaginación.

## ***2.2 Unidad de Análisis***

Todos los usuarios hospitalizados en el servicio de Unidad Coronaria del policlínico Pami 2 de Rosario durante los meses de Setiembre y Octubre del año 2018.

## ***2.3 Unidad de Observación***

Personas internadas en UCO, que se encuentren dentro de los criterios de inclusión. El número de sujetos reclutados para el presente estudio fue de 50 personas

## ***2.4 Criterios de inclusión***

Usuarios, que se encontraron hospitalizados en el servicio de Unidad Coronaria del policlínico Pami 2, que se hallaron lúcidos, firmaron hoja de

consentimiento informado; y cursaron un período de internación de más de 24hs. y menos de 48hs

## **2.5 Criterios de exclusión**

Se excluyeron de este estudio aquellos usuarios que presentaron menos de 24 horas o más de 48hs de internación, aquellos que decidieron no participar. Personas que estuvieron incapacitados mentalmente o bajo los efectos de sustancias psicotrópicas.

## **2.6 Consentimiento para la aplicación del instrumento**

Acerca del consentimiento para la aplicación del instrumento, se dispuso de una ficha cuyo propósito fue proveer a los participantes en esta investigación de una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. Este comprendió los siguientes datos:

- Se informó que el instrumento consistía en un cuestionario basado en el instrumento ESCAPS (Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento del Modelo de Adaptación de Roy).
- A las personas que accedieron a participar en este estudio, se les pidió responder a preguntas del cuestionario detallando el tiempo de duración aproximado de 15 minutos.
- La participación en el estudio sería de forma estructurada, anónima y voluntaria.
- Correspondería a usuarios hospitalizados en dicho servicio de la institución que cursaron un período de internación de más de 24hs y menos de 48hs.

- La participación de los sujetos sería individual, a fin de verificar que presentaran características de inclusión para formar parte de la población de estudio.
- La recogida de información se desarrollaría en los meses de setiembre y octubre.
- La información sería confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.
- Las respuestas al cuestionario serían codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, son anónimas.
- Una vez transcritos los cuestionarios, se destruirán.
- Se dio la posibilidad de hacer preguntas en cualquier momento durante su participación.
- Se ofreció retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudicase en ninguna forma.
- Cada participante tendría la posibilidad de poner en aviso o de no responder al encuestador, si alguna pregunta parecía incómoda.
- Se agradeció la participación

### **3. Indicadores**

Los indicadores se materializarán en las respuestas de las preguntas del cuestionario.

#### **3.1 Operacionalización de la variable**

Variable: sexo, edad, tiempo de internación, diagnóstico, antecedentes relacionados con la capacidad de afrontamiento a la internación. Reconociendo que este procedimiento permite orientar la ejecución del proceso de investigación, agrupa la totalidad del proyecto que se desarrolla. De acuerdo a esto de estructura:

*Tema:* Evaluación de la capacidad de afrontamiento a la internación de los usuarios de un servicio de Unidad Coronaria.



UNR



Maestría en Gestión de  
Sistemas y Servicios de Salud



*Formulación del Problema:*

¿Cuál es la capacidad de afrontamiento a la internación de los pacientes que se internan en la Unidad Coronaria del PAMI 2 en la Ciudad de Rosario?

Con el propósito de dar especificidad a la variable, se presenta a continuación la Matriz de consistencia, entendida como la herramienta que posibilita el análisis e interpretación de la operatividad teórica de la investigación, que sistematiza al conjunto: Problema, objetivos, variable y operacionalización de la variable.



<b>Problema general:</b>	<b>Objetivo General</b>	<b>Variable</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Metodología</b>
¿Cuál es la capacidad de afrontamiento a la internación de los usuarios del servicio de Unidad Coronaria, en el policlínico Pami 2 de la ciudad de Rosario?	<p>Categorizar la capacidad de afrontamiento a la internación de los usuarios del servicio de Unidad Coronaria en el policlínico Pami 2, sito en la ciudad de Rosario.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>1.-Caracterizar a los pacientes sometidos en este trabajo de acuerdo a género, edad, diagnóstico y antecedentes.</p> <p>2.-Identificar la diversa capacidad de afrontamiento a la internación que presentan los pacientes internados en la UCO de Pami 2.</p> <p>3. –Evaluar la capacidad de afrontamiento en los pacientes según edad, género y diagnóstico.</p>	<p>Sexo, edad, tiempo de internación, diagnóstico, antecedentes relacionados con la capacidad de afrontamiento a la internación</p>	<p>-estrés</p> <p>-hospitalización</p> <p>-sexo</p> <p>-edad</p> <p>-tiempo de internación</p> <p>-tipo de diagnóstico.</p> <p>-afrontamiento</p> <p>-disposición</p> <p>-capacidad</p> <p>-respuesta</p>	<p>Abordaje cuantitativo; el estudio tiene un carácter descriptivo, de corte transversal.</p> <p>Fuentes secundaria: Registros institucionales.</p> <p>Fuente primaria: Instrumento ESCAPS.</p> <p>Población Muestra: 50 pacientes</p>

**Tabla 1. Matriz Operacionalización de Variable. Fuente propia (2019)**

**Tabla 2. Matriz Operacionalización de realización de variable. Fuente Propia. (2019)**

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	FUENTES	INSTRUMENTOS
Variable  El usuario adaptado a la internación podría tener una estadía más corta en la Unidad coronaria	Comportamientos, las reacciones y los recursos de afrontamiento que utilizan las personas	-estrés -hospitalización -sexo -edad -tiempo de internación -tipo de diagnóstico.	1 – 10   11-24  25- 33	Personal de enfermería	Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación (ESCAPS)
	Estrategias empleadas para sobrellevar la situación	-afrontamiento -disposición -capacidad -respuesta	34-39   40-47	Pacientes	Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación (ESCAPS)

### **3.2 Matriz de datos:**

Refleja en seis campos: 1. Usuario correspondiente a la Unidad Coronaria; segundo el Sexo; el tercero la indicación de los Días de internación de cada paciente; cuarto el Diagnóstico; quinto los Antecedentes; y sexto la Edad, como se muestra:

**Tabla 3. Modelo encabezado para la Matriz de Datos. Fuente propia (2019)**

<b>Usuarios</b>	<b>Sexo</b>	<b>Días de internación</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>Antecedentes</b>	<b>Edad</b>
<b>UCO</b>					

### **3.3 Tabla de contingencia:**

Utilizada para registrar y analizar la asociación entre dos o más variable, en este caso se han seleccionado.

**Tabla 4. Modelo Tabla de Contingencia. Fuente Propia. (2019)**

	<b>Horas de Internación</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>Edad</b>
<b>Hombres</b>			
<b>Mujeres</b>			

### **3.4 Estadística descriptiva:**

Para el análisis de los datos se utiliza la estadística descriptiva por medio de la cual se recolecta, analiza y caracteriza los datos: sexo, días de internación, diagnóstico, antecedentes y edad de la población estudiada y que permite identificar las características y comportamientos de este conjunto mediante medidas tablas o gráficos.

**4. Tabla de contingencia para alcanzar los objetivos**

**Tabla 5. Tabla de Contingencia para alcanzar los objetivos. Fuente Propia (2019)**

Objetivo	Instrumento	Análisis
Caracterizar a los pacientes sometidos en este trabajo de acuerdo género, edad, diagnóstico y antecedentes.	Seleccionar por sexo/ edad	Resultados en porcentajes
Identificar la diversa capacidad de afrontamiento a la internación que presentan los pacientes internados en la UCO de Pami 2	Usuarios	Disposición a las respuestas
Evaluar la capacidad de afrontamiento en los pacientes según edad, género y diagnóstico	Respuestas sobre la internación.	Frecuencias en las respuestas

A partir de los datos recolectados, se desarrollan los datos en relación con la fuente primaria, organizando a partir de la Variable, la Naturaleza, el Valor, el Indicador y el Código, referir la Edad del paciente internado; el Diagnóstico médico de internación y la Capacidad de afrontamiento, como se muestra en la siguiente tabla.

**Tabla 6. Matriz de Variable Fuente Primaria. Fuente Propia. (2019)**

Variable	Naturaleza	Valor	Indicador	Código
<i>Edad paciente internado</i>	Cuantitativa continua	Valores comprendidos entre y	Tiempo en años que una persona ha vivido desde su nacimiento a la fecha de la entrevista.	
<i>Diagnóstico médico de internación</i>	Cualitativa nominal	Enfermedad vascular Enfermedad Enfermedad En estudio Sin dato	Cualquier diagnóstico que motivó la internación	1 2 3 6 9
<i>Capacidad de afrontamiento</i>	Escala tipo Likert	Baja Moderada Alta Ideal-Muy alta		1 2 3 4

## **Análisis de los Resultados**

Como se describió en el Marco metodológico, se propuso aplicar un instrumento que consistió en la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación (ESCAPS) de Roy. Constó de 47 reactivos, distribuidos en cinco dimensiones o factores, patrón de respuesta tipo Likert, que partían de 1 = nunca, a 4 = siempre, siendo la puntuación entre 47 a 188. Esto representó, como se indicó, a mayor puntaje un uso más consistente de estrategias de afrontamiento; siendo la Unidad de análisis 50 usuarios hospitalizados en el servicio de Unidad Coronaria del policlínico Pami 2 de Rosario.

En tanto fue importante la definición de los cinco factores, es preciso enfatizar que los tres primeros dan cuenta de los comportamientos, las reacciones y los recursos de afrontamiento presentes en las personas; mientras que los otros dos, se refieren a las estrategias empleadas para sobrellevar la situación.

**Tabla de Contingencia:**

Para el desarrollo de la investigación se estableció la Tabla de Contingencia de la siguiente manera:

**Tabla 7. Tabla de contingencia. Fuente Propia (2019)**

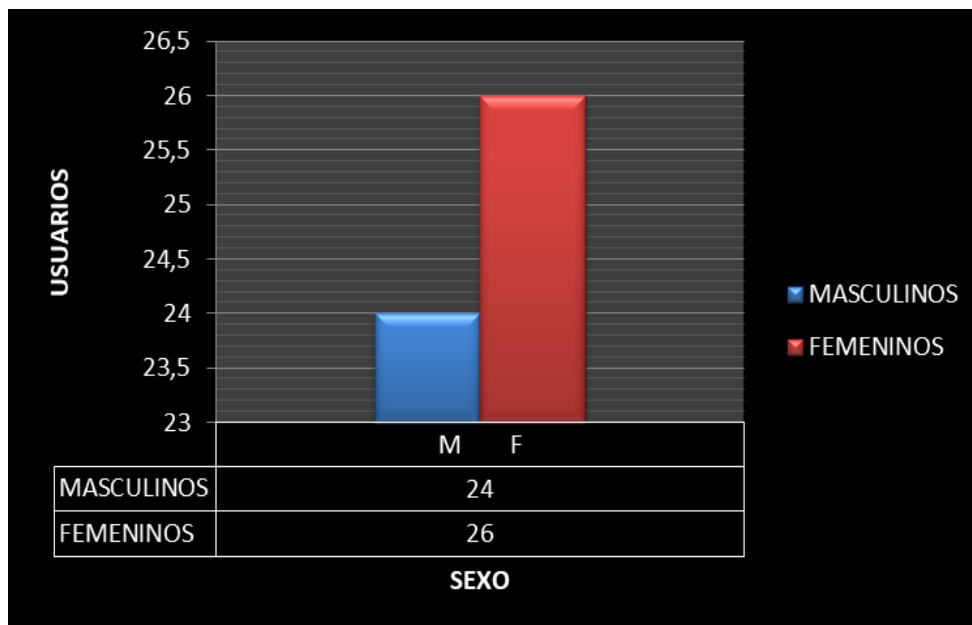
<b>Usuarios</b>	<b>Horas de Internación</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>Edad</b>
<b>Hombres</b>	<b>162</b>	<b>+SCA (5)</b>	<b>80</b>
<b>Mujeres</b>	<b>186</b>	<b>+ICC</b>	<b>76</b>

**Interpretación:**

Los usuarios constituidos en la Muestra fueron 50, de los cuales, 24 fueron hombres y 26 mujeres. Las Horas de internación correspondiente fue, como se muestra en la Tabla: 162 para los hombres y 186 para las mujeres. En cuanto a los diagnósticos dominantes fueron: SCA (5) en hombres, e ICC (7) en las mujeres, siendo la edad dominante 80 años en hombres y 76 en mujeres.

Al graficar esta información se obtuvo los siguientes resultados en Tabla 8.

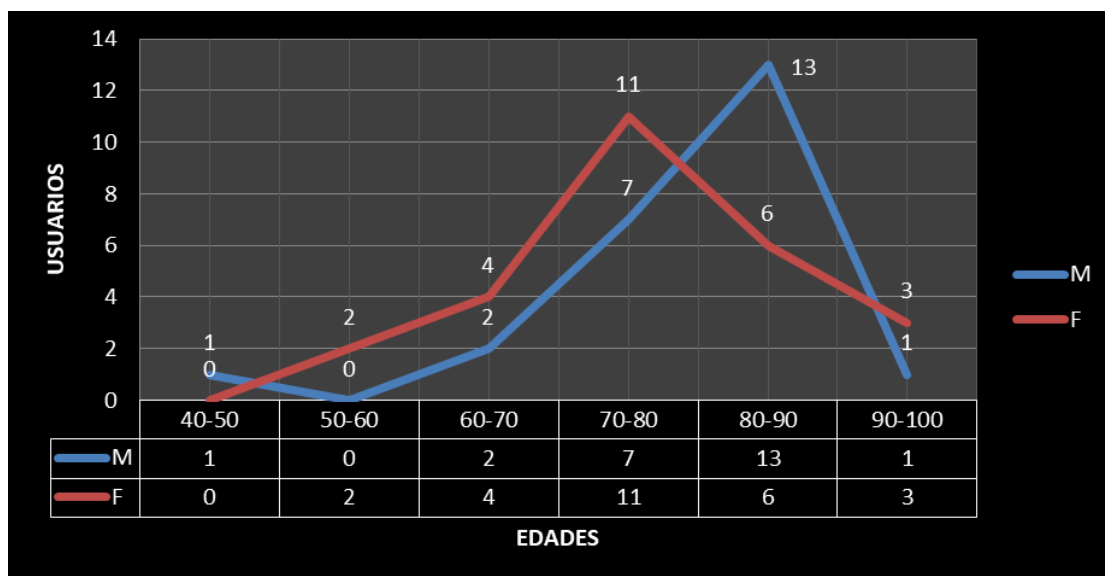
**Tabla 8. Grafico Usuarios / Sexo. Fuente propia (2019)**



Análisis: Se observa una leve mayoría de mujeres representadas por 26 de 50 de pacientes entrevistados, sin que sea una diferencia significativa entre las personas que tienen que vivir las situaciones de Afrontamiento en el Servicio de Unidad Coronaria.

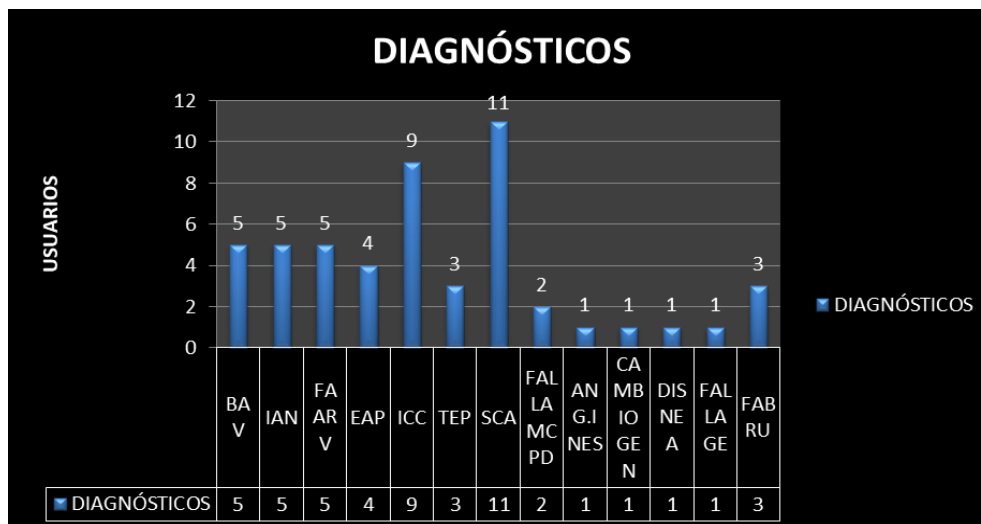


**Tabla 9. Grafico Usuarios / Edades. Fuente Propia (2019)**



Análisis: La mayor parte de las personas que participaron en el proceso de recolección de la información se encuentran entre los 70 y los 90 años, correspondientes a la tercera edad, periodo del ciclo vital en el cual se ponen de manifiesto distintas circunstancias que intervienen en la intensificación de patologías y estados de ánimo que influyen en las capacidades a la afrontamiento a la internación.

Tabla 10. Grafico Usuario / Diagnóstico. Fuente Propia. (2019)



Análisis: La mayor frecuencia en diagnóstico se ubica en SCA con 11 afectados e ICC, con 9 usuarios afectados y junto a todas las demás patologías representan incidencias de presentación que pueden generar situaciones de estrés en los pacientes ante el afrontamiento a la internación.

**Matriz de Datos**

Al aplicar la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación (ESCAPS) de Roy, se obtuvo la siguiente Matriz de datos:

**Tabla 11. Matriz de datos. Fuente Propia (2019)**

Usuarios UCO	Sexo	Días de internación	Diagnóstico	Antecedentes	Edad
Usu 1	M	3	BAV	HTA-FA	73
Usu 2	M	4	IAM	HTA-OBESID	82
Usu 3	F	10	FAARV	FA-DBT	90
Usu 4	M	6	IAM	ACV-DBT-HTA	80
Usu 5	F	4	IAM	HTA-TABAQ-OBESID.	56
Usu 6	F	3	EAP	HTA –ICC	77
Usu 7	F	4	ICC DESC	ICC-HTA-TABAQ	76
Usu 8	F	7	TEP	DBT-ICC-TVP	80
Usu 9	M	4	SCA	HTA-IAM	86
Usu 10	F	6	FALLA MCPD	MCPD-FA-HTA	67
Usu 11	M	5	FABRV	OBES.- IAM	88
Usu 12	M	10	BAV	DBT-HTA	68
Usu 13	M	7	SCA	-	42
Usu 14	F	6	BAVC	EPILEPSIA	85
Usu 15	F	6	ICC DESC	HTA- ICC	79
Usu 16	M	3	SCA	HTA	80
Usu 17	F	10	ICC+NHI	ICC-EPOC	67
Usu 18	M	16	ICC+NHI	EPOC-ACV	88

Maestría en Gestión de  
Sistemas y Servicios de Salud

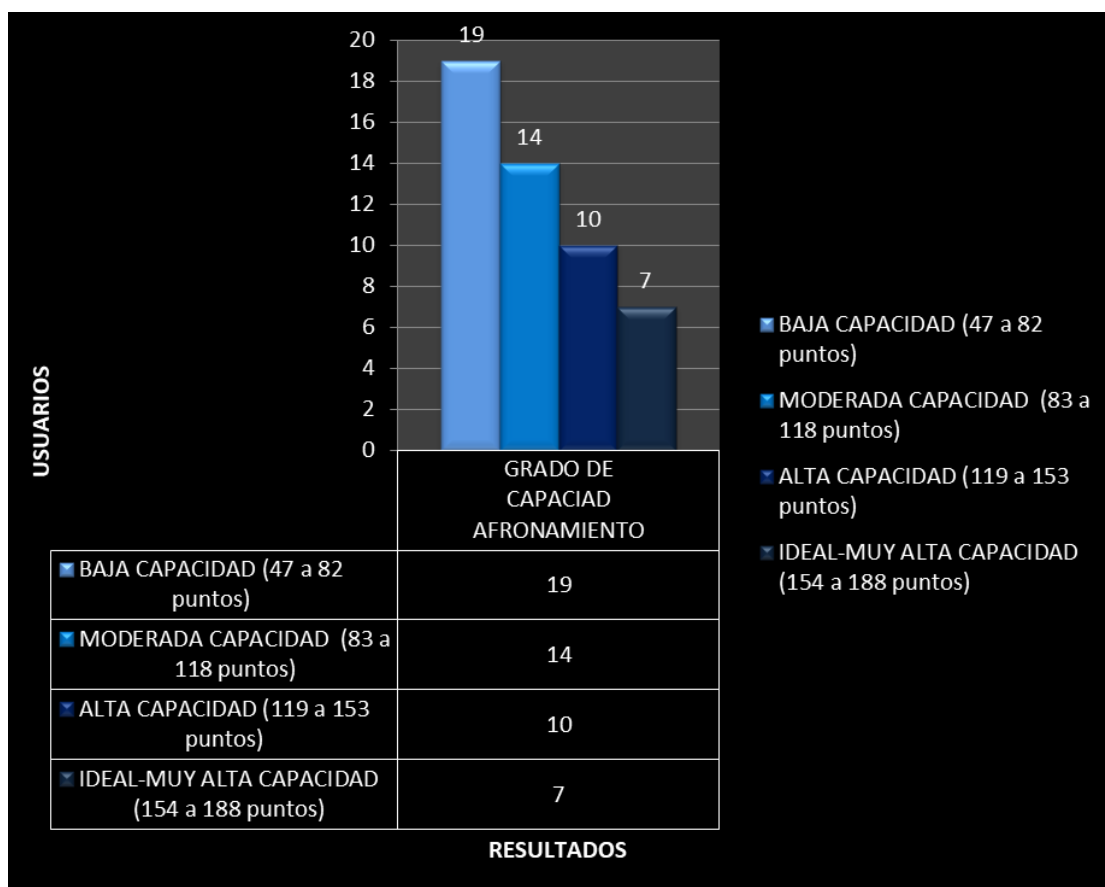
Usu 19	F	6	FAVLA-MCPD	ARRITMIA	68
				MCPD	90
Usu 20	F	6	SCA	HTA	
Usu 21	F	7	EAP	ICC	76
Usu 22	M	5	FABRV	ICC-FA-HTA	82
Usu 23	M	6	IAM	HTA	87
Usu 24	F	3	SCA	HTA-TABAQ.	77
Usu 25	F	7	BAV	ICC	70
Usu 26	M	6	ANG.INEST.	3 STENT- IAM	80
Usu 27	F	15	FAARV-NHI	ICC-MCPD	82
Usu 28	M	12	SCA	HTA	81
Usu 29	M	8	FAARV	HTA	76
Usu 30	F	5	SCA	S/ANT	72
Usu 31	F	3	ICC DESC.	ICC	76
Usu 32	M	2	CAMBIO GEN	MCPD	80
Usu 33	F	7	DISNEA	EPOC-ICC	78
Usu 34	F	20	ICC DESC.	TVP-ANTICOAG-ICC	82
Usu 35	M	13	BAV	ARRITMIA-HTA	76
Usu 36	M	7	EAP	ICC-HTA	90
Usu 37	F	6	SCA	HTA-DBT	68
Usu 38	F	8	FABRV	ARRITMIA	86
Usu 39	M	5	FAARV	ARRITMIA-HTA	74
Usu 40	M	6	ICC	HTA-IRC-DBT	78
Usu 41	F	7	ICC	HTA	96
Usu 42	M	10	SCA	DBT	68

Maestría en Gestión de

Usu			SCA	HTA	
Usu 43	F	4	Sistemas y Servicios de Salud	HTA	58
Usu 44	M	3	FAARV	FA-DBT	70
Usu 45	F	5	ICC+NAC	ICC	68
Usu 46	F	11	IAM	HTA	76
Usu 47	M	13	TEP	CX CADERA	76
Usu 48	F	8	SCA	EX TABAQ.-OBESIDAD.	82
Usu 49	M	8	EAP	CA ESOFAGO	74
Usu 50	M	6	FALLA GEN.	HTA-MACPD	82

La representación gráfica de la matriz de datos se puede observar en el siguiente gráfico:

**Tabla 12. Gráfico Usuarios / Capacidad de Afrontamiento. Fuente Propia. (2019)**



**Análisis:**

Al aplicar el instrumento se pudieron identificar las respuestas de los usuarios del Servicio de Unidad Coronaria. Los resultados indican que el mayor porcentaje de las respuestas sobre la capacidad de afrontamiento a la internación, representado por 19 personas, corresponde a la Baja Capacidad, cuyo puntaje está entre 47 y 82 puntos. Esto indica que existe una tendencia importante hacia la negatividad por la internación.

En segundo lugar se ubican las respuestas correspondientes a Moderada Capacidad, con 14 respuestas, siendo su rango entre 83 y 118 puntos, colocándose muy cerca de la respuesta anterior.

La Alta Capacidad con 10 usuarios, muestra que existe realmente poca disposición a la internación en la Unidad Coronaria, así como el ideal de Muy Alta capacidad, ocupando el mínimo puntaje (7 puntos).

Es importante destacar, que de acuerdo a las referencias textuales señaladas, el afrontamiento a la internación está relacionado con el estrés, siendo que al tener una disposición positiva hacia la internación, las respuestas a la mejoría serían mucho más favorables. De hecho, se considera que el afrontamiento dirigido al problema está enfocado en la solución del mismo, puede ser una estrategia para crear una relación distinta, positiva, de respuesta y de identificación con la patología.

Es importante destacar que la mayoría de las personas que fueron entrevistadas en el estudio, tienen antecedentes de internación, por lo que las experiencias pueden causar estrés agravando las consecutivas oportunidades en las que esto se haga necesario. De esta manera, el paciente se ubica en un estado de rechazo al proceso por lo que afrontar la internación se caracteriza por la angustia y el temor.

En los datos recolectados se pudo identificar la relación muy semejante entre el factor sexo, indicando que la diferencia entre hombres y mujeres es mínima, aun cuando la mayoría está representada por mujeres. Asimismo, un dato importante es que las edades superan en su mayoría a los 70 años, edad correspondiente al adulto mayor, cuando se suman distintos elementos que podrían intensificar el estrés al afrontamiento ante la intervención.

## CONCLUSIONES

Se analizó a lo largo de esta investigación el afrontamiento a la internación de los usuarios de un servicio de Unidad Coronaria. Al finalizar, se plantearon las siguientes conclusiones:

Al describir la capacidad de afrontamiento a la internación en función de las dimensiones del instrumento seleccionado, se confirma la validez de este recurso para identificar patrones ante un tema como el que se aborda en esta investigación, ya que los diversos ítems aproximaron a la realidad de los usuarios para tener información amplia sobre distintos aspectos que permitieron reconocer sus impresiones acerca del proceso experimentado en la internación.

Al describir la capacidad de afrontamiento a la internación en función de la variable como: sexo, edad, diagnóstico, antecedentes, se pudo identificar que existe un equilibrio entre hombres y mujeres que acceden al servicio de Unidad Coronaria, siendo la diferencia de dos usuarios de sexo femenino la diferencia con los masculinos. Asimismo, se identificó que la menor edad era mínima edad era 40 años y la máxima 90, ubicándose la mayor parte de la población entre los 70 y los 90 años de edad. Asimismo en cuanto al diagnóstico se evidenció que el mayor índice se localiza en ICC y en SCA, y que todos los entrevistados presentaron antecedentes de internación por diversas patologías.

Los resultados de 50 casos no tienen un significado estadístico; pero así mismo se determina la presentación en el grupo de usuarios sujetos de la investigación que presentan adaptación a la internación de forma: -Baja-Moderada-Alta- Ideal, se identificó que la mayoría de los entrevistados se localizan en 1. Baja Capacidad con 19 usuarios, lo que indica una tendencia hacia la negatividad por la internación; 2. Moderada Capacidad con 14 usuarios; 3. Alta Capacidad con 10 usuarios, y Muy Alta capacidad, con el mínimo puntaje (7 puntos).



Es importante apuntar que el afrontamiento ineficaz a la internación puede estar asociado al aumento de los días de hospitalización. La información obtenida de este trabajo de investigación contribuye a mejorar la asistencia a los usuarios hospitalizados en el servicio de unidad coronaria. La escala diseñada por Roy permitió determinar las estrategias de afrontamiento y adaptación de los usuarios intervinientes en el estudio

El profesional de enfermería forma parte del ambiente del usuario, y como tal constituye un estímulo que puede contribuir en el proceso de adaptación para disminuir la ocurrencia de complicaciones que demandan un uso innecesario de los recursos humanos, materiales y de diagnóstico, afectando la incidencia de complicaciones más alta en los casos más severos.

Ejes de discusión

### **1) Plan de análisis de información**

La descripción de la capacidad de afrontamientos se realizó en función de las dimensiones del instrumento. Para ello se presentan los valores arrojados según medidas de frecuencias.

La descripción de la capacidad de afrontamiento a la internación en función de la variable como: sexo, edad, diagnóstico, antecedentes y de los días los usuarios que llevan internados; se extrajo información de la fuente secundaria (Report de Enfermería).

La presentación en el grupo de usuarios sujetos de la investigación que presentan adaptación a la internación de forma: -Baja- Moderada-Alta-Ideal. Es expresada tras la recolección de datos aplicando el ESCAPS a los usuarios hospitalizados en unidad coronaria, ingresados en una matriz de datos.

## **2) Procesamiento y análisis de la información**

Se empleó la Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación (ESCAPS) de Roy; la misma consta de 47 reactivos, cinco dimensiones o factores, patrón de respuesta tipo likert, desde 1 = nunca, a 4 = siempre. El puntaje osciló entre 47 a 188 puntos, a mayor puntaje significó un uso más consistente de estrategias de afrontamiento. Con relación a los cinco factores, los tres primeros midieron los comportamientos, las reacciones y los recursos de afrontamiento que utilizan las personas, y los dos últimos midieron las estrategias empleadas para sobrellevar la situación. Factor 1: recursivo y centrado (10 ítems). Reflejó los comportamientos personales y los recursos para expandir las entradas, ser creativo y buscar resultados. Factor 2: reacciones físicas y enfocadas (14 ítems). Resalta las reacciones físicas y la fase de entrada para el manejo de situaciones. Factor 3: proceso de alerta (9 ítems). Representa los comportamientos del yo personal y físico, y se enfoca en los tres niveles de procesamiento de la información: entradas, procesos centrales y salidas. Factor 4: procesamiento sistemático (6 ítems). Describe las estrategias personales y físicas para hacerse cargo de las situaciones y manejarlas metódicamente. Factor 5: conocer y relacionar (8 ítems). Describe las estrategias que utiliza la persona para recurrir a sí misma y a otros, usando la memoria y la imaginación (el instrumento completo Escaps se presenta en el anexo)

### 3) *Presentación de resultados y discusión.*

**Tabla 13. Resultados aplicación del Instrumento. Fuente propia (2019)**

Grado de Capacidad afrentamiento de UCO	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Puntaje global
Baja capacidad	11 – 19	13-23	9-16	6-11	8-14	47-82
Moderada capacidad	20 – 28	24-33	17-23	12-15	15-20	83-118
Alta capacidad	29 – 36	34-42	24-29	16-20	21-26	119-153
Capacidad Ideal	37 – 44	43-52	30-36	21-24	27-32	154-188

## DISCUSIÓN

La enfermedad suele ser catalogada y sentida como un agente estresante importante, y si a ello se le suman factores tales como la amenaza de muerte, trastornos del sueño, pérdida de autonomía, aislamiento familiar y social, temor a la discapacidad o tratamientos invasivos, disconformidad ante una enfermedad que obliga a la hospitalización; como consecuencias se obtiene respuestas tanto visibles como no visibles que pueden conducir al “afrentamiento ineficaz de la internación”.

Cuando las respuestas al estrés no son eficaces pueden llevar a episodios de hipertensión, disnea, hiperglucemia, Ángor, desubicación en tiempo y espacio; inclusive aumentar en razón directa la severidad la patología que motivó el ingreso a la institución. En numerosas ocasiones, este cúmulo de respuestas implica aumentar los días de estancia hospitalaria, afectando el costo de internación al ser la incidencia de complicaciones más alta en los casos más severos; en consecuencia se presenta una deficiente accesibilidad a los servicios de hospitalización y saturación de las urgencias.

En esta suma global, está incluido la estimación del valor monetario de todos los recursos necesarios para obtener un bien o servicio, recursos humanos, servicios generales, insumos médicos, servicios administrativos, de laboratorio, etc., generando efectos negativos en el sistema de salud.

Es de asumir que el conocimiento generado que aportará esta investigación arrojará resultados que permitirá evaluar la capacidad de afrontamiento y adaptación a la internación de los usuarios del servicio de Unidad Coronaria, de manera que se puedan determinar diagnósticos y cuidados enfermeros encaminados a favorecer el afrontamiento de los usuarios a la hospitalización.



UNR



Maestría en Gestión de  
Sistemas y Servicios de Salud



**LIMITACIONES:** Las conclusiones del presente estudio son válidas para el servicio de UCO de Pami 2 de Rosario, no permitiéndose generalizar para otro lugar porque solamente son para la población de estudio.

**RECOMENDACIONES:** La adecuada capacidad de afrontamiento a la internación permite a la persona hospitalizada en UCO responder mediante comportamientos, pensamientos o emociones a eventos estresantes. Considero necesario que los enfermeros del sector conozcan e identifiquen estas respuestas para promover la adaptación. Las recomendaciones derivadas del presente estudio son: - Que el departamento de Enfermería realice programas de capacitación para el personal de enfermería acerca de cómo ayudar a los usuarios a utilizar de manera efectiva las estrategias de afrontamiento a la internación. – Realizar trabajos futuros que incluyan los resultados de esta investigación para permitir evaluar la aplicación del modelo de Adaptación de Roy en el diseño e implementación de planes de cuidados de enfermería orientados a identificar estrategias de afrontamiento adecuadas en la organización del servicio de Enfermería de UCO de Pami 2 de Rosario.

**REFERENCIAS**

- (1) (10) E.Aladino. Estrés y Hospitalización. European Pharmaceutical Law Group.Disponible en:  
[http://www.eupharlaw.com/historico/noticias/estres\\_hopitalizacion\\_1.pdf](http://www.eupharlaw.com/historico/noticias/estres_hopitalizacion_1.pdf)  
(Consultado 1 agosto 2017).
- (2) (8) (13) I. Elida Flórez Torres, E. Herrera-Alarcón E. Carpio Jiménez ; y otros Afrontamiento y adaptación en pacientes egresados de unidades de cuidado intensivo. Aquichan vol.11 no.1 Bogotá Jan./Apr. 2011 (Consultado Julio 2017). Disponible en:  
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/download/1815/2362>  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972011000100003](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972011000100003)
- (3) M.de Vera Estévez “La teoría del afrontamiento del estrés de Lazarus y los moldes cognitivos”. Módulo II: Moldes Cognitivos y Bienestar Subjetivo.Curso 2004-05. Disponible en:  
<https://es.scribd.com/doc/150149417/La-teoria-del-afrontamiento-del-estres-de-Lazarus-y-los-moldes-cognitivos> (Consultado 2 de setiembre de 2017).
- (4) Brunner L y Suddarth S. Enfermería Médico Quirúrgica. 10º Edición. Editorial Interamericana (2005). Pág. 87-144.
- (5) Contreras F, Esguerra G, Espinosa C; y otros. Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis. Acta Colombiana de Psicología 10 (2): 169-179, 2007. Disponible en:



UNR



Maestría en Gestión de  
Sistemas y Servicios de Salud



[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-91552007000200016](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552007000200016).

(6) Nanda, Noc, Nic. Clasificación de los Diagnósticos de Enfermería: Definiciones, Factores de Riesgo y Características. Disponible en: <http://www.nanda.es/planpublic.php?urlid=fa45e22db00a302ab1c56c05f91b526349974f77>

(7) A. Marriner, M. Raile. Modelos y teorías en enfermería, sexta edición. Editorial Elsevier Mosby. Callista Roy. Pág. 270-280

(9) E. Santiago de Castro, E. Vargas Rosero. Experiencia de hospitalización en una unidad de cuidado intensivo. Artículo de investigación. (2015). Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v33n3/v33n3a06.pdf>. (Consultado en junio 2018)

(11) Cortisol. Discusión. Enciclopedia on line libre Wikipedia. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Cortisol>

(12) V. Villanueva. Evaluación del paciente anciano. Revista de Posgrado de la Cátedra Vía Medicina. Facultad de Medicina UNNE. Octubre, 2000. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/168476489/Evaluacion-Del-Paciente-Anciano>

(14) A. Piedad Barrios Buitrago, P. Monroy Rubiano, E. Pérez Bustillo; y otro. Diseño de un instrumento de valoración del niño en estado crítico para el cuidado de enfermería basado en el modelo de adaptación de Callista Roy. Universidad de la sabana, Facultad de Enfermería. Especialización en cuidado crítico pediátrico .Junio 16 de 2003. Disponible en:



UNR



Maestría en Gestión de  
Sistemas y Servicios de Salud



[https://es.scribd.com/document/258511914/Instrumento-Segun-Modelo-de-Callista- Roy](https://es.scribd.com/document/258511914/Instrumento-Segun-Modelo-de-Callista-Roy) (consultado Julio 2017).

(15) R. Carrera García. Plan de Cuidados Enfermero a una mujer con cáncer de mama desde el Modelo de Adaptación de Callista Roy. Trabajo de fin de grado, universidad Pública de Navarra. Junio 2015. Disponible en:

<http://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/18693/Raquel%20Carrera%20Garc%203%ADa.pdf?sequence=1> (consultado Julio 2017)

(16) Políticas de calidad de Pami. Disponible en:

[http://www.pami.org.ar/me\\_in\\_politica\\_calidad.php](http://www.pami.org.ar/me_in_politica_calidad.php)

(17) (ubicada en el Anexo 1).P.Sarmiento Gonzalez,J. Botero Giraldo; y otros. Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy: una propuesta metodológica para su interpretación. Index Enfermería vol.22 no.4 Granada oct./dic. 2013. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962013000300009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000300009)



## ANEXOS

### **Anexo I. ESCAPS (Escala de Medición del proceso de Afrontamiento y adaptación de Roy). (17)**

1- Tildar en cada ítem uno de los criterios de medición; la información se obtendrá a través de la entrevista con el usuario.

2- Una vez cumplimentado el formulario se procederá a realizar la sumatoria de todos los ítems en función a los criterios de medición; teniendo en cuenta la siguiente escala:

**Tabla 14. Escala de medición.**

<b>Nunca</b>	<b>Rara Vez</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>Siempre</b>
Equivale a 1 punto	Equivale a 2 puntos	Equivale a 3 puntos	Equivale a 4 puntos

3- El valor máximo que se puede obtener es de 188 puntos; cuanto más se aproxime la sumatoria a este valor, mayor será el grado de adaptación del usuario a la hospitalización.

4- Así mismo este instrumento permitirá poder emitir un juicio o diagnóstico enfermero sobre en qué o cuales ítems se deberán realizar intervenciones a fin de lograr el máximo grado de adaptación. Para esto se tendrá en cuenta la siguiente escala de valores:

- Puntuación de 47 a 82 puntos: Corresponde a una baja adaptación del usuario a la internación.
- Puntuación de 83 a 118 puntos: Corresponde a una adaptación moderada del usuario a la internación.

- Puntuación de 119 a 153 puntos: Corresponde a un usuario en vías de adaptación a la hospitalización.
- Puntuación de 153 a 188 puntos. Estado ideal de adaptación a la hospitalización.

**Tabla 15. Factor 1. Recursivo y centrado.**

<b>Factor 1: Recursivo y Centrado.</b> Refleja los comportamientos personales y los recursos para expandir las entradas, ser creativo y busca resultados.				
Ítems	Nunca	Rara Vez	Casi Siempre	Siempre
1- Puedo hacer varias actividades al mismo tiempo				
2- Propongo soluciones para problemas nuevos				
3- Llamo al problema por su nombre y trato de verlo todo.				
4- Obtengo información para aumentar mis opciones.				
5- Cuando estoy preocupado/a tengo dificultad para realizar tareas.				
6- Trato de recordar soluciones que me han servido antes.				
7- Trato de que todo funcione a mi favor.				
8- Sólo pienso en lo que me preocupa.				
9- Me siento bien de saber que estoy manejando el problema.				
10- Identifico como quiero que resulte la situación.				

**Tabla 16. Factor 2. Reacciones físicas y enfocadas.**

<b>Factor 2: Reacciones físicas y enfocadas.</b> Resalta las reacciones físicas y la fase de entrada para el manejo de situaciones.				
Items	Nunca	Rara Vez	Casi Siempre	Siempre
11- Soy menos eficaz bajo estrés				
12- No actúo hasta que tengo comprensión de la situación.				
13- Encuentro la crisis demasiado complicada.				
14- Pienso en el problema paso a paso.				
15- Parece que actúo con lentitud sin razón aparente				
16- Trato de reorganizar mis sentimientos positivamente.				
17- Estoy activo durante el día cuando estoy en crisis.				
18- Soy realista con lo que sucede.				
19- Estoy atento a la situación.				
20- Tiendo a reaccionar con exageración al comienzo.				
21- Recuerdo cosas que me ayudaron en otras situaciones.				
22- Miro la situación desde diferentes puntos de vista.				
23- Tiendo a quedarme quieto por un momento.				
24- Encuentro difícil explicar el verdadero problema.				

**Tabla 17. Factor 3. Proceso de alerta.**

<p><b>Factor 3: Proceso de alerta.</b> Representa los comportamientos del yo personal y físico, y se enfoca en los tres niveles de procesamiento de la información: entradas, procesos centrales y salidas.</p>				
Ítems	Nunca	Rara Vez	Casi Siempre	Siempre
25- Obtengo buenos resultados con problemas complejos.				
26- Trato de usar mis habilidades para enfrentar la situación.				
27 Puedo desenvolverme mejor cuando tengo que ir a lugares desconocidos.				
28- Utilizo el humor para manejar la situación.				
29- Con tal de salir de la crisis estoy dispuesto a modificar mi vida.				
30- Mantengo equilibrio entre la actividad y el descanso.				
31- Soy más eficaz bajo estrés.				
32- Puedo relacionar lo que sucede con experiencias pasadas.				

**Tabla 18. Factor 4. Procesamiento sistemático.**

<b>Factor 4: Procesamiento sistemático.</b> Describe las estrategias personales y físicas para hacerse cargo de las situaciones y manejarlas metódicamente.				
Ítems	Nunca	Rara Vez	Casi Siempre	Siempre
33- Tiendo a culparme por cualquier dificultad que tengo.				
34- Trato de ser creativo y propongo soluciones.				
35- Por alguna razón no me beneficio de mis experiencias pasadas.				
36- Aprendo de las soluciones de otros.				
37- Miro la situación positivamente como un reto.				
38- Planteo soluciones aunque parezcan difíciles de alcanzar.				

**Tabla 19. Factor 5. Conocer y relacionar.**

<b>Factor 5: Conocer y relacionar.</b> Describe las estrategias				
<b>Ítems</b>	<b>Nunca</b>	<b>Rara Vez</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>Siempre</b>
39- Experimento cambios en la actividad física.				
40- Analizo los detalles tal y cómo sucedieron.				
41- Trato de aclarar cualquier duda antes de actuar.				
42- Trato de hacer frente a la crisis desde el principio.				
43- me doy cuenta de que me estoy enfermado.				
44- Adopto una nueva destreza cuando resuelvo mi dificultad.				
45- Me rindo fácilmente.				
46- Desarrollo un plan para enfrentar la situación.				
47- Al parecer me hago ilusiones de cómo resultarán las cosas.				



UNR



Maestría en Gestión de  
Sistemas y Servicios de Salud



**Anexo II. Consentimiento Informado de Participantes de la  
Investigación**

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por el Llc. Guillermo Gojman. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es describir la capacidad de afrontamiento a la internación de los usuarios del servicio de Unidad Coronaria en el policlínico Pami 2.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 15 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada.

-----

-----

Nombre del Participante  
(Letras de imprenta)

Firma del Participante

Fecha

**Anexo III. Tabla Cuantificación de Datos.**

**Tabla 20. Cuantificación de datos.**

<b>Usuarios</b>	<b>Puntaje ESCAPS</b>	<b>GRADO DE CAPACIDAD AFRONTAMIENTO</b>
Usu 1	188	IDEAL-MUY ALTA CAP.
Usu 2	80	BAJA CAPACIDAD
Usu 3	100	MODERADA CAP.
Usu 4	127	ALTA CAPACIDAD
Usu 5	84	BAJA CAPACIDAD
Usu 6	120	ALTA CAPACIDAD
Usu 7	77	BAJA CAPACIDAD
Usu 8	62	BAJA CAPACIDAD
Usu 9	155	IDEAL-MUY ALTA CAP.
Usu 10	174	IDEAL-MUY ALTA CAP.
Usu 11	79	BAJA CAPACIDAD
Usu 12	82	BAJA CAPACIDAD
Usu 13	110	MODERADA CAP.
Usu 14	150	ALTA CAPACIDAD
Usu 15	80	BAJA CAPACIDAD
Usu 16	120	ALTA CAPACIDAD
Usu 17	150	ALTA CAPACIDAD
Usu 18	50	BAJA CAPACIDAD
Usu 19	160	IDEAL-MUY ALTA CAP.
Usu 20	85	MODERADA CAP.
Usu 21	77	BAJA CAPACIDAD
Usu 22	90	MODERADA CAP.
Usu 23	74	BAJA CAPACIDAD



		Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud	
Usu 24	52	BAJA CAPACIDAD	
Usu 25	140	ALTA CAPACIDAD	
Usu 26	87	MODERADA CAP.	
Usu 27	111	MODERADA CAP.	
Usu 28	115	MODERADA CAP.	
Usu 29	97	MODERADA CAP.	
Usu 30	178	IDEAL-MUY ALTA CAP.	
Usu 31	150	ALTA CAPACIDAD	
Usu 32	177	IDEAL-MUY ALTA CAP.	
Usu 33	51	BAJA CAPACIDAD	
Usu 34	67	BAJA CAPACIDAD	
Usu 35	100	MODERADA CAP.	
Usu 36	70	BAJA CAPACIDAD	
Usu 37	80	BAJA CAPACIDAD	
Usu 38	68	BAJA CAPACIDAD	
Usu 39	120	ALTA CAPACIDAD	
Usu 40	117	MODERADA CAP.	
Usu 41	120	ALTA CAPACIDAD	
Usu 42	153	ALTA CAPACIDAD	
Usu 43	177	IDEAL-MUY ALTA CAP.	
Usu 44	67	BAJA CAPACIDAD	
Usu 45	90	MODERADA CAP.	
Usu 46	87	MODERADA CAP.	
Usu 47	77	BAJA CAPACIDAD	
Usu 48	99	MODERADA CAP.	
Usu 49	67	BAJA CAPACIDAD	
Usu 50	117	MODERADA CAP.	