



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**ESTILOS DE AFRONTAMIENTO DE PADRES CON HIJOS  
INTERNADOS EN LA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS  
PEDIÁTRICOS**

**Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad en  
Enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos**

**Investigadoras:**

**Lic. García Vera, Sarah Elizabeth de Guadalupe**

**Lic. Herrera Reyes, Dora del Carmen**

**Lic. Paredes Carranza, Ysabel Cristina**

**Lic. Rebaza Soria Elena Yrene**

**Asesora**

**Mg. Carolina Cerna Silva**

**Lima – Perú**

**2017**

Mg. Carolina Cerna Silva

Asesora

# ÍNDICE

**Pág.**

RESUMEN

INTRODUCCIÓN ..... 5

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA ..... 7

CAPITULO II: PROPÓSITO..... 11

CAPITULO III: MARCO TEÓRICO..... 12

CAPITULO IV: MATERIAL Y METODO ..... 21

CAPITULO V: CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS ..... 25

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... 29

ANEXOS

## **RESUMEN**

El objetivo del estudio es determinar los estilos de afrontamiento que presentan los padres con hijos internados en la Unidad de Cuidado Intensivo Cardiovascular del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. El estudio es de tipo Cuantitativo, descriptivo, observacional y de corte transversal. La población estará conformada por 150 padres con hijos internados; durante Enero - Mayo del 2017. La técnica para la recolección de datos es la entrevista y como instrumento un cuestionario, del estudio sobre la Escala de Estilos y Estrategias de Afrontamiento de Enrique García Fernández - Abascal (1997). Conformado por tres dimensiones : Método empleado en el afrontamiento, Focalización del afrontamiento y La actividad movilizada en el afrontamiento, con un total de 72 ítems, valorados en respuestas tipo Likert. Los datos obtenidos serán registrados en una base de datos en Microsoft Excel ; los resultados serán presentados en tablas y serán analizados mediante porcentajes.

**Palabras clave:** Enfermería, Unidad de Cuidado Intensivo Cardiovascular, estilos, afrontamiento.

## INTRODUCCION

La atención integral del paciente pediátrico internado en áreas críticas debe incluir el apoyo emocional y conductual de todos los involucrados como el niño, familia y el equipo asistencial de salud (1).

Las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos atienden a pacientes críticamente enfermos que necesitan de cuidados especializados, esto significa un intenso estrés tanto para el niño como para su familia. Provocando separación, acceso a un ámbito que es vivido como extraño y amenazante, relación con personas desconocidas y procedimientos dolorosos e invasivos. Aquí los padres sufren una serie de emociones como estupor y negación, soledad, depresión, tristeza, pesadumbre, preocupación, temor, ansiedad e ira. Por lo tanto el estrés puede considerarse como un estado producido por una serie de demandas inusuales y excesivas que amenazan el bienestar o integridad de la persona (2).

Las consecuencias negativas del estrés son reguladas por un proceso que es denominado afrontamiento. El afrontamiento es entendido como el conjunto de respuestas que un sujeto utiliza para resolver situaciones problemáticas y reducir las tensiones que ellas generan, el afrontamiento toma en cuenta los esfuerzos afectivos, cognitivos y psicosociales que un individuo emplea para poder controlar las situaciones estresantes a fin de reducirlas o eliminarlas. Las formas en que el sujeto enfrenta las experiencias percibidas como estresantes constituyen las estrategias de afrontamiento, no siempre la puesta en marcha de este proceso garantiza su éxito. Si al hacerlo, el individuo tiene éxito para solucionar la situación problemática presente, repetirá el mismo ante situaciones similares; en caso contrario buscará otro recurso (1).

Es preciso, por tanto, diferenciar entre estilos de afrontamiento y estrategias de afrontamiento. "Los *estilos de afrontamiento* se refieren a predisposiciones personales para hacer frente a las situaciones y son los responsables de las preferencias individuales en el uso de unos u otros tipos de estrategia de afrontamiento, así como de su estabilidad temporal y situacional. Mientras que las *estrategias de afrontamiento* son los procesos concretos que se utilizan en cada contexto y pueden ser altamente cambiantes dependiendo de las condiciones desencadenantes" (3).

Así mismo estos estilos de afrontamiento son inherentes en el personal de enfermería porque tiene un papel primordial en el abordaje de las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos siendo la vigilancia, tratamiento, los cuidados específicos, y la gran atención psicológica que requiere tanto el niño ingresado como a la familia.

Al ingresar un paciente pediátrico a la Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP), junto con él se recibe a sus padres con sentimientos y emociones de estupor y negación, soledad, depresión, tristeza, pesadumbre, preocupación, temor, ansiedad e ira. expuestos al impacto emocional de la internación de su hijo. Durante la internación se dan situaciones extremadamente intensas por las tensiones y los contenidos afectivos que involucran, tanto a los padres, como al paciente, y al equipo asistencial tratante. Las respuestas de los padres a estos sentimientos son diversas. Algunos expresan abiertamente sus preocupaciones, mientras otros reprimen sus sentimientos. Por ello la importancia del estudio sobre los estilos de afrontamiento radicaría en permitir identificar cuáles son las estrategias que son utilizadas principalmente por las personas que enfrentan situaciones de crisis o estrés que están vivenciando (4).

## CAPITULO I

### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

El ámbito hospitalario, es una de las áreas en donde se altera el ritmo normal de vida de los pacientes, principalmente cuando es en cuidados intensivos, donde las alteraciones fisiopatológicas alcanzan un nivel de amenaza actual o potencial para la vida del niño en estado crítico, la situación no será grata para los padres de familia por los sentimientos de dolor, enojo, tristeza, temores sobre el diagnóstico y pronóstico de su hijo, es decir, el medio ambiente y las emociones podrán afectar su estado físico, mental y emocional de los padres ( 2).

Sin embargo, la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) ha sufrido grandes cambios en la última década ampliando su campo de actuación, los recursos humanos, los avances científicos y tecnológicos aplicados a la Pediatría han permitido la recuperación de los niños en estado crítico. Los mismos requieren cuidados de alta complejidad y períodos de internación prolongados, lo cual implica para los padres y su entorno un hecho de profundo significado psicológico. Por otro lado, el ingreso inesperado de un niño a la UCIP y la percepción del riesgo de muerte están relacionados a diversos factores, uno de ellos son los estilos de afrontamiento, los cuales son considerados como aquellos esfuerzos cognoscitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del padre (5).

La UCIP es un escenario desconocido produce en los padres temor, angustia e impotencia de saber que su hijo esté sufriendo, no saben cuándo pueden establecer relación con el niño, ni qué contarle a los hermanos, tienen miedo de tocar los tubos y equipos de la unidad de cuidados intensivos, no saben cómo ayudar a su hijo y se muestran muy preocupados acerca del daño que puede tener su hijo; sin embargo sienten que no pueden hacer nada para combatir esta situación y el espíritu de

impotencia se apodera de ellos, lo que torna difícil comprender la situación a la cual se ven enfrentados (6).

En el Perú, las cardiopatías congénitas han cobrado gran importancia en las últimas décadas en la Unidad de Cuidados Intensivos, cada año nacen alrededor de 6000 niños con cardiopatías, malformaciones o anomalías del corazón, que al no ser operados oportunamente pueden causar serias complicaciones en su desarrollo. Además, solo un 30% de los niños cardiopatas que requieren una intervención quirúrgica reciben tratamiento, lo que significa que en el resto de pacientes la esperanza de vida disminuye. El Instituto Nacional Salud del Niño San Borja realizó 360 cirugías cardíacas complejas durante el 2016. Cabe indicar que 200 de estas operaciones han sido a corazón abierto en pacientes recién nacidos desde los 2.7 kilos. La mayoría de pacientes seleccionados vienen de otros departamentos. (7)

El papel de la enfermera juega un rol muy importante en este momento dirigido a la familia de niños internados en la UCI, considerándose un pilar básico en la preparación, educación, adaptación y recuperación tanto del niño como de sus padres. Sin embargo una de las necesidades principales de los familiares, son aquellas relacionadas con la información y seguridad, la necesidad de información se considera que hace referencia exclusivamente a brindar datos sobre diagnóstico, tratamiento y pronóstico por lo que se sostiene que la labor de informar es una tarea de los médicos y no de enfermería, por el contrario enfermería debe tener un papel relevante en cuanto a la información como parte del cuidado y así disminuir el grado de estrés del familiar. Ante todo, el estrés que muestran los pacientes como sus familiares, la diferente perspectiva con la que el personal sanitario ve el proceso de enfermar, puede generar falta de entendimiento por las partes, siendo muchas veces difícil evitar el conflicto. Existen normas que podemos seguir como presentarnos como el grupo de enfermeras que en los turnos sucesivos se van a encargar del cuidado de su hijo ingresado, desarrollar nuestra labor con la máxima confidencialidad, hacerles partícipes del cuidado de su hijo durante la estancia en la medida que sea posible. (8,9)



Durante nuestra experiencia profesional donde laboramos en Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos observamos que desde la perspectiva de los padres refieren que algunas enfermeras no orientan a la familia sobre la forma de hacer frente a los sentimientos de angustia, no preguntan sobre los problemas que enfrentan debido al paciente crítico, ni explica sobre los procedimientos que se realiza a los pacientes, no tienen un tono cálido al hablar con los familiares, no le mira de manera cálida al responder alguna inquietud del familiar y no tranquilizan con palabras de aliento, no le toman de la mano cuando los observan tristes o afligidos y no se acerca para tranquilizarlos.

En la práctica también hemos observado que las respuestas de los padres a la experiencia del internamiento de un hijo en una unidad crítica son diversas, difieren a pesar de compartir una misma pericia que es tener un hijo en una Unidad Cuidado Intensivo Pediátrico las reacciones son diferentes, algunos padres muestran emociones como: Estupor y negación, soledad, depresión, tristeza, pesadumbre, preocupación, temor, ansiedad e ira y/o ausencia de los padres. Estas y otras situaciones similares conllevan a plantear la interrogante:

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:**

¿Cuáles son los estilos de afrontamiento de los padres con hijos internados en la Unidad Cuidados Intensivos Cardiovasculares del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, mes de enero a mayo, 2017?

### **1.3 JUSTIFICACIÓN:**

El presente proyecto de investigación es de suma importancia porque el sujeto de atención en pediatría no solo es el paciente sino también los padres, al existir una separación en ellos, se ven alterados sus ideales, su rol y, las relaciones de vínculo y apego con su hijo, provocando situaciones de estrés, angustia, ansiedad y un grave trastorno en la vida normal de los padres, donde presentan hasta sentimientos de culpa, por no tener un hijo sano.

Para el profesional de enfermería es importante que exista una relación terapéutica con los padres, porque identificara como ellos adoptan su capacidad de afrontamiento ante esta situación problemática, asimismo la enfermera identificara los estilos de afrontamiento que resulten más efectivos y beneficiosos para los padres.

### **1.4 VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD:**

El proyecto será viable porque las investigadoras laboran en la institución, y cuentan con apoyo de la Dirección General, Subdirección de Docencia y el Departamento de Enfermería para su desarrollo; además se cuenta con accesibilidad para la recolección de datos, que generará conocimientos para el desarrollo futuro. Y es factible porque se cuenta con recursos económicos que permitirán la realización de la investigación y también con el apoyo de las enfermeras que laboran en el área.

## **CAPITULO II**

### **2.1 PROPÓSITO:**

El siguiente trabajo de investigación tiene como propósito brindar información que permita elaborar propuestas y/o protocolos e implementar estrategias de intervención, dirigidas a los padres de familia de niños internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular, al personal de salud y al servicio para contribuir en el manejo de crisis ante la experiencia de tener un hijo internado en la UCI Cardiovascular. Los abordajes de estos estilos de afrontamiento permitirán reforzar estrategias oportunas dirigidos a los padres que favorezcan la pronta recuperación del niño. Así mismo servirán de referencia para desarrollar otras investigaciones con la misma problemática y contribuir así a mejorar la calidad del cuidado enfermero, además fomentar el trabajo multidisciplinario.

### **2.2 OBJETIVOS:**

#### **OBJETIVO GENERAL**

- Determinar los estilos de afrontamiento que presentan los padres con hijos internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, enero a mayo, 2017.

#### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Identificar el estilo de afrontamiento según el método que adoptan los padres de niños internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular.
- Identificar el estilo de afrontamiento según la focalización que adoptan los padres de niños internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular.
- Identificar el estilo de afrontamiento según la actividad que adoptan los padres de niños internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular.

## CAPITULO III

### MARCO TEÓRICO

#### 3.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

Al realizar la revisión de los trabajos relacionados al tema se encontraron algunos estudios.

Rubiños A. “Estrés, ansiedad y estilos de afrontamiento de padres con hijos internos en unidad de cuidados intensivos”. El objetivo fue determinar el nivel de estrés y ansiedad y los estilos de afrontamiento de los padres con hijos internados en la UCIP. Los resultados mostraron que los participantes presentaron: 30% niveles bajos de estrés y el 70% niveles altos de ansiedad, así como el 85.7% presentaron estrategias de afrontamiento adecuadas, mientras que el 14.3% utiliza estrategias de afrontamiento inadecuadas. Concluyeron que lo más importante en todo momento será que los diversos profesionales que interactúan diariamente con los familiares de un niño interno en una UCI es sentir empatía por la situación que están viviendo, así como hacerles saber que en todo momento podrán recurrir al área de psicología para brindarles atención (10).

Mosquera S. “Estilos de afrontamiento en madres de hijos e hijas con alteraciones congénitas”. La muestra se conformó de 30 mamás del Huila, Colombia. Con una metodología mixta. Los resultados mostraron que las madres emplean estilos de afrontamiento centrados en el problema, los cuales a su vez son activos, racionales y se focalizan en la tarea, además, se caracterizan por ser un tipo saludable de reacción ante el estrés, lo cual permite una confrontación adecuada de las emociones propias, relacionándose con un bienestar mayor y con estados positivos afectivos. La religión es un estilo general de afrontamiento al estrés, el cual se considera un tipo de reacción ante el estrés adecuado, siendo, igualmente uno de los estilos mayor empleados por las madres que conformaron la muestra. Concluyeron que los estilos de afrontamiento son indicadores del modo en que las madres afrontan esta nueva realidad estresante, para establecer estrategias de

acción terapéuticas encaminadas a disminuir el impacto negativo beneficiando a los niños y sus familias (4).

Ra J. “Evaluación y Comparación de las necesidades de los padres, estresores y estrategias de afrontamiento en un cuidado intensivo pediátrico”. El objetivo fue evaluar y comparar las necesidades, estresores y estrategias de afrontamiento de madres y padres en la UCIP, y avanzar en el desarrollo del cuestionario COMPASS para examinar las experiencias de los padres, obteniendo como resultados que ambos padres identificaron la necesidad de información honesta, abierta, oportuna y comprensible, con acceso a su hijo como primordial. Los padres encontraron que los sentimientos de incertidumbre e impotencia eran particularmente estresantes. Las principales estrategias de afrontamiento empleadas por los padres estaban relacionadas con la confianza, la seguridad y la creencia en los resultados positivos. Las necesidades particulares y los estresores de madres y padres fueron similares. Sin embargo algunas diferencias estadísticamente significativas en los factores de estrés: las madres tuvieron puntuaciones de estrés más altas en cuanto a cómo su hijo se veía, no poder cuidar de ellos, presenciar procedimientos y dejar a su hijo en comparación con los padres. No hubo diferencias estadísticamente significativas en los mecanismos de afrontamiento entre los sexos (11).

Balluffi. “Respuestas psicosociales de los padres al estrés crítico pediátrico”. Los resultados mostraron que los padres usaron estrategias centradas en la emoción y centradas en el problema para hacer frente a sus factores de estrés primarios, se basaron principalmente en estrategias centradas en las emociones. Los niños experimentaron el mayor malestar conductual durante la fase de procedimiento, y las niñas mostraron más angustia que los niños. Los modos de afrontamiento de los padres no estaban asociados con la angustia de sus hijos, pero los hijos de padres cuyo estrés principal era la incertidumbre acerca de la función de los padres tenían una mayor angustia que los hijos de padres cuyo principal estresor anticipaba la angustia del niño (12).

Sira N. “Estilos de afrontamiento en madres de niños con defectos del corazón: una mirada más cercana a la espiritualidad y utilización de internet”. Los padres de niños con defectos cardíacos congénitos experimentan estresores distintivos mientras que hacen frente a la condición de su niño. Utilizaron una encuesta transversal, el cual examinó la confianza en la espiritualidad y la utilización de internet para la búsqueda de información y el apoyo en madres cuyos hijos tienen diversas patologías cardíacas. Además, completaron el inventario de salud-padres, que mide tres patrones de afrontamiento, la escala espiritual de insight y conductual. Comprender la situación médica y la comunicación con otros padres fue el patrón de supervivencia más utilizado entre los participantes del estudio, mientras que el mantenimiento de la autoestima y la estabilidad psicológica fue el patrón menos utilizado, así mismo se observó una mayor dependencia de la espiritualidad contribuía a la integración efectiva del optimismo, mientras que el uso frecuente de internet se asoció con una mejor comprensión de la situación médica y la comunicación. Recomendaciones: intervenciones de apoyo para promover las estrategias efectivas de afrontamiento para madres de niños con defectos cardíacos (13).

Azar R. “Estilos de afrontamiento de los padres frente a la diabetes mellitus infantil”. El objetivo fue determinar las diferencias entre los estilos de afrontamiento utilizadas por madres y padres para hacer frente a la diabetes mellitus dependiente de insulina de su hijo. El cuestionario utilizado fue Ways of Coping Questionnaire (WCQ), durante una entrevista en casa. Los resultados mostraron que ambos padres usaron la resolución planificada de problemas, ejercieron reevaluación positiva, y buscaron apoyo social frecuentemente, con las madres usando estrategias más planas de resolución de problemas que los padres. Dentro de la familia, los análisis mostraron que los padres eran más propensos a usar el distanciamiento, independientemente del sexo del niño, mientras que las madres eran más propensas a usar con frecuencia todos los estilos de afrontamiento (14).

### 3.2 BASE TEÓRICA

La Organización Mundial para la Salud (OMS) define a las Unidades de Cuidados Intensivos como un servicio hospitalario de circuito cerrado, con un alto nivel tecnológico de aplicación rutinaria y técnicas requeridas, para brindar asistencia a los individuos que presentan una afección grave de salud (15).

Es por ello que la intensidad de la experiencia que supone el paso a esta unidad es innegable. El Niño es separado de su entorno, hogar, seres queridos, sometido a numerosos procedimientos. Por lo que la intervención de enfermería ante tal situación desempeña un rol importante brindando una asistencia terapéutica inmediata y preventiva tanto al niño como a la familia.

La internación de un niño en la UCIP produce en los padres una gran conmoción, sentimientos que se acompañan de manifestaciones como aislamiento, frustración, sentimientos de negación, disgusto y culpabilidad. En este escenario tan especializado y tecnificado, los padres se enfrentan a un ambiente opuesto, debiéndose adaptar a un lenguaje especializado que no comprenden, enfrentándose a los problemas de salud en estado crítico y dejándolo en manos de los profesionales de salud. Esto supone una pérdida de control del ambiente familiar; ver a su hijo en una cama con aparatos especiales, tubos, monitores, para que se le proporcione cuidados especializados, supone en la mayoría de los casos situaciones de angustia y desesperación por lo que es necesaria la intervención de enfermería (16).

Sin embargo sienten que la situación se sale de su control, su hijo deja de estar a su cuidado y pasa al cuidado de otros en un ambiente hostil por la dinámica propia de una UCIP, el acceso a su niño muchas veces es limitado, no pueden interrelacionarse como quisieran, observan a su hijo pálido, febril, inconsciente, lo que les muestra la condición de gravedad, la preocupación por el dolor y los procedimientos, tener que pernoctar lejos de casa, efectos de la situación en su trabajo, la espera de la información, el trato recibido y el alto voltaje emocional del día a día, mantienen en los padres angustia y emociones encontradas (17).

Es imprescindible que el equipo de salud que atiende tanto al niño como a sus familiares, conozca todas las posibles reacciones y el afrontamiento de los padres, ante situaciones estresantes, para que puedan brindar apoyo y resolver todas las inquietudes del grupo familiar de manera acertada. Es así como el personal de salud se convierte en columna fundamental en todo lo relacionado con el proceso de la enfermedad.

Se define al afrontamiento como: «aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/ o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo» (18).

Los estudios que han venido realizándose sobre afrontamiento han llevado a conceptualizar tipos y dimensiones de la personalidad que han pasado a denominarse estilos y estrategias de afrontamiento.

Los estilos de afrontamiento son aquellas predisposiciones personales para hacer frente a diversas situaciones y son los que determinaran el uso de ciertas estrategias de afrontamiento, así como su estabilidad temporal y situacional. Por su parte, las estrategias son los procesos concretos y específicos que se utilizan en cada contexto y pueden ser cambiantes dependiendo de las condiciones desencadenantes (19)

En este sentido, los estilos de afrontamiento se pueden considerar como disposiciones generales que llevan a la persona a pensar y actuar de forma más o menos estable ante diferentes situaciones, mientras que las estrategias de afrontamiento se establecerían en función de la situación. (18)

En cada individuo se presentan diferencias sobre la forma de afrontar cada situación y ello se relaciona con las creencias de las personas, sus habilidades de interactuar con los demás, sus valores y capacidades para afrontar situaciones difíciles. Las personas utilizan sus propias estrategias de afrontamiento, razón por la cual se producen formas personales o estilos de afrontamiento, las cuales son la



forma característica y relativamente estable que las personas tienen de enfrentarse a las situaciones estresantes.

Se plantean tres dimensiones básicas a lo largo de las cuales se sitúan los diferentes estilos de afrontamiento posible, estas dimensiones son (20):

Primera Dimensión: El Método, empleado en el afrontamiento, dentro de la cual podemos distinguir:

- *Estilo de afrontamiento activo*: Es aquel que moviliza esfuerzos para los distintos tipos de solución de la situación. Este estilo adopta las siguientes estrategias de afrontamiento: La reevaluación positiva, es la estrategia de afrontamiento activa enfocada en crear un nuevo significado de la situación del problema, intentando sacar todo lo positivo que tenga la situación. El apoyo social al problema, es la tendencia a realizar acciones encaminadas a buscar en las demás personas información y consejo sobre cómo resolver el problema y la última estrategia es resolver el problema, que se caracteriza por decidir una acción directa y racional para solucionar las situaciones del problema.
- *Estilo de afrontamiento pasivo*: Es aquel que se basa en no hacer nada directamente sobre la situación, sino simplemente en esperar a que cambien las condiciones. Este estilo adopta la siguiente estrategia de afrontamiento: El conformismo, es la tendencia a la pasividad, la percepción de falta de control personal sobre las consecuencias del problema y la aceptación de las consecuencias que pueden producirse.
- *Estilos de afrontamiento de evitación*: Se basa en intentar evitar o huir de la situación y/o de sus consecuencias. Este estilo adopta las siguientes estrategias de afrontamiento: La respuesta paliativa, viene hacer la evitación de la situación estresante intentando sentirse mejor (fumando, bebiendo o comiendo). La negación, es la ausencia de aceptación del

problema y su evitación por distorsión o desfiguración del mismo en el momento de su valoración y el distanciamiento, que es la supresión cognitiva de los efectos emocionales que el problema genera.

Segunda Dimensión: La Focalización del afrontamiento, dentro de la cual podemos distinguir:

- *Estilo de afrontamiento dirigido al problema:* Con el cual se busca manipular o alterar las condiciones responsables de la amenaza. Este estilo adopta la siguiente estrategia de afrontamiento: refrenar el afrontamiento, es el aplazamiento de todo tipo de afrontamiento hasta que no se produzca una mayor y mejor información sobre el problema y la última estrategia resolver el problema, se caracteriza por decidir una acción directa y racional para solucionar las situaciones del problema.
- *Estilo de afrontamiento dirigido a la respuesta emocional:* Orientado a reducir o eliminar la respuesta emocional generada por la situación. Este estilo adopta las siguientes estrategias de afrontamiento: El apoyo social emocional, es la búsqueda en los demás de apoyo y comprensión para la situación emocional en que se encuentra envuelto. El Control emocional, es la movilización de recursos enfocados a regular y ocultar los propios sentimientos y la expresión emocional, se caracteriza por canalizar el afrontamiento hacia las manifestaciones expresivas hacia otras personas de la reacción emocional causada por el problema.
- *Estilo de afrontamiento dirigido a modificar la evaluación inicial de la situación:* Es decir, a la reevaluación del problema. Este estilo adopta las siguientes estrategias de afrontamiento: La supresión de actividades distractoras, es el esfuerzo en paralizar todo tipo de actividades, para centrarse activamente en la búsqueda de información para valorar el problema y la desconexión cognitiva, es el uso de pensamientos distractivos para evitar pensar en la situación del problema.

Tercera Dimensión: La actividad movilizada en el afrontamiento, dentro de la cual podemos distinguir:

- *Estilo de afrontamiento cognitivo*: Es aquel cuyos principales esfuerzos son de análisis, búsqueda de alternativa, anticipación de consecuencias, etc. Este estilo adopta la siguiente estrategia de afrontamiento: La planificación, es la movilización de estrategias de afrontamiento para alterar la situación, implicando una aproximación analítica y racional al problema.
- *Estilo de afrontamiento conductual*: Es aquel cuyos principales esfuerzos están formados por comportamientos que de manera activa o pasiva buscan adaptarse a la situación. Este estilo adopta las siguientes estrategias de afrontamiento: El desarrollo personal, es la consideración del problema de manera relativa, de autoestímulo y de un positivo aprendizaje de la situación, centrándose sobre todo, en el desarrollo personal. La reacción depresiva, comprende elementos correspondientes a sentirse desbordado por la situación y a ser pesimista acerca de los resultados que se esperan de la misma. La última estrategia es la desconexión comportamental; es la evitación de cualquier tipo de respuesta o solución del problema.

La enfermera necesita conocer cómo el ser humano afronta y se adapta a todo tipo de situación. Para ello esta investigación está fundamentada a la luz de la Teoría de Adaptación de Sor Callista Roy, señala : “Los procesos de afrontamiento son modos innatos o adquiridos de actuar ante los cambios producidos en el entorno”. El modelo de Roy se centra en el concepto de adaptación de la persona. Esta adaptación es entendida como un proceso y resultado a la vez, por lo cual las personas piensan y sienten como grupos o individuos usando conscientemente el conocimiento selecto para crear la integración humana y ambiental (21).

El modelo de Roy plantea dos subsistemas que se relacionan entre sí: El regulador y el relacionador. Roy considera que tanto el regulador como el relacionador son métodos de afrontamiento. En el subsistema del regulador, la persona por medio del modo de adaptación fisiológico “reacciona automáticamente mediante procesos de afrontamiento neuronales, químicos y endocrinos”. En el subsistema del relacionador, gracias a los modos de adaptación de la autoestima, la interdependencia y función del rol, la persona “reacciona por medios de canales cognitivos y las emociones”. La percepción de la persona enlaza el regulador con el relacionador y esa entrada de información en el regulador se transforma en percepción.

Para Roy, los procesos de afrontamiento “son modos innatos o adquiridos de actuar ante los cambios producidos en el entorno”. Los primeros son determinados genéticamente o son comunes para las especies, mientras que los segundos se crean por medio de métodos como el aprendizaje.

El Modelo establece cuatro modos de adaptación:

- Modo fisiológico y físico de adaptación, relacionado con “los procesos físicos y químicos que participan en la función y en las actividades de los organismos vivos”.
- Modo de adaptación del auto concepto de grupo, el que se centra particularmente, en los aspectos psicológicos y espirituales del sistema humano. Está compuesto por el yo físico, que engloba las sensaciones y el aspecto del cuerpo, y el yo de la persona, que está formado por la constancia, los valores o expectativas, la moral, la ética y la espiritualidad del ser.
- El modo de adaptación de función de rol es un modo de adaptación social, centrado en el papel que tiene la persona en la sociedad.
- El modo de adaptación de interdependencia se centra en las relaciones cercanas de las personas y en su finalidad, estructura y desarrollo (21).

## **CAPITULO IV**

### **MATERIAL Y MÉTODO**

#### **4.1 DISEÑO DEL ESTUDIO:**

El estudio de investigación es cuantitativo, descriptivo - de corte transversal. Se realizará durante los meses de enero – mayo 2017.

#### **4.2 AREA DE ESTUDIO:**

El estudio se realizará en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja es un Centro especializado y de Alta complejidad que atiende niños, niñas y adolescentes, referidos de otros hospitales a nivel nacional. Su categoría de atención es el nivel III- 2, la institución está ubicada en el distrito de San Borja. La Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular cuenta con 14 camas.

#### **4.3 POBLACIÓN:**

La población total estará conformada por 150 padres de familia de niños internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular, que cumplan con los criterios de selección. No tendrá muestra.

#### **4.4 CRITERIO DE INCLUSION:**

- ⊖ Padres de niños internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular más de quince días de internamiento.
- ⊖ Padres de niños internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular con posibilidad de alta de la unidad.
- ⊖ Padres que están de acuerdo en participar en el estudio de investigación y que firmen el consentimiento informado (Anexo N°1).

#### **4.5 CRITERIO DE EXCLUSIÓN:**

- ❖ Padres de niños internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular que recién ingresan a la unidad.
- ❖ Padres de niños internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular con pronóstico reservado, comunicado en los últimos 15 días.

#### 4.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Estilos de afrontamiento	Son aquellos esfuerzos cognoscitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Método.</b> - Los estilos de afrontamiento pueden ser activos (se movilizan diferentes esfuerzos para solucionar el problema; pasivos (no se actúa sobre la situación); o de evitación (se intenta huir o evitar de la situación y/o de sus consecuencias)</li> <li>• <b>Focalización.</b> - El estilo de afrontamiento puede ser dirigido al problema (orientado a alterar o manipular el problema); a la emoción (orientado a regular la respuesta emocional a que el problema da lugar); o a modificar la evaluación inicial de la situación es decir a la reevaluación del problema.</li> <li>• <b>La actividad.</b> El estilo de afrontamiento puede ser cognitivo (aquel cuyos principales esfuerzos son de análisis, búsqueda de alternativa, anticipación de consecuencia, etc.) o conductual (están formados por comportamientos que de manera activa o pasiva buscan adaptarse a la situación).</li> </ul>	Es la forma como los padres de niños internados en la UCI Cardiovascular reaccionan y adoptan diferentes respuestas ante una situación de crisis y reducir las tenciones que ellas generan.	<p>Escala de Likert:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nunca (1)</li> <li>▪ Casi nunca (2)</li> <li>▪ A veces (3)</li> <li>▪ Frecuentemente (4)</li> <li>▪ Casi siempre (5)</li> <li>▪ Siempre (6)</li> </ul> <p>PUNTAJE:</p> <p>Afrontamiento Bajo: 72– 190</p> <p>Afrontamiento Medio: 191 – 216</p> <p>Afrontamiento Alto: 217- 432</p>

#### **4.7 TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos se empleará como técnica la entrevista, y como instrumento se aplicará el cuestionario tomado del estudio sobre la Escala de Estilos y Estrategias de Afrontamiento de Enrique García Fernández – Abascal, quien ha realizado un listado exhaustivo de las diferentes 18 estrategias de afrontamiento, donde están inmersos los estilos de afrontamiento y se construyó la "*Escala de Estilos y Estrategias de Afrontamiento*" (1997). En el estudio han participado 319 estudiantes universitarios, 60 hombres y 259 mujeres, con una media de edad de 21,02. La distribución del total de la muestra, atendiendo al sexo, edad, titulación, curso de pertenencia y tipo de institución en el que cursan sus estudios. En el análisis de la fiabilidad se realiza mediante el Alpha de Cronbach de 0.7344 basado en la correlación inter- elementos promedio. En los estilos de afrontamiento en general se concluyó que la consistencia es aceptable, es alta en el método activo, método evitación, y actividad cognitiva y algo más baja en el método pasivo y en focalización en la emoción.

El instrumento que presentamos a continuación está dividido en dos partes: la primera parte contiene datos sociodemográficos de los participantes con 8 ítems. La segunda parte está conformada por tres dimensiones básicas con un total de 72 ítems o elementos. Su rango de respuesta es de tipo Likert de 1 al 6: (1 Nunca, 2 Casi nunca, 3 A veces, 4 Frecuentemente, 5 Casi siempre, 6 Siempre). Para la validación del instrumento serán sometidos a juicio de expertos o criterio de jueces. Se considerará además la posibilidad de la validez empírica. (Anexo N°2)

#### **4.8 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

El proyecto se presentará al comité revisor de la FAEN y posteriormente al comité de ética de la UPOCH con la aprobación correspondiente se iniciarán los trámites en el INSN - San Borja

- Se solicitará la autorización para el desarrollo de la investigación ante la Dirección General del INSN - San Borja, así como en el departamento de enfermería.

- Posteriormente se coordinará con la jefatura de Enfermería de la UCI Cardiovascular para poder identificar a los padres de los niños internados.
- Reunidos los padres se les informará sobre el proyecto de investigación, solicitándose su participación la cual se evidenciará en la firma del consentimiento informado.
- En un ambiente asignado por la jefatura de Enfermería, se aplicará el cuestionario durante un periodo de 45 minutos y posteriormente se brindará a los padres una conferencia sobre afrontamiento.

#### **4.9 TABULACIÓN Y ANALISIS**

Una vez recolectados los datos serán ingresados en una base de datos electrónica en el programa de Microsoft Excel 2016, con campos de ingreso restringidos a los valores esperados en cada variable, elaborándose tablas de frecuencias relativas y absolutas para la presentación de datos.

El análisis estadístico de la información se realizará mediante porcentajes.



## **CAPITULO V**

### **CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS**

#### **5.1.- CONSIDERACIONES ÉTICAS:**

En la presente investigación se protegerá y cumplirá al máximo los principios éticos de-autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia que guiarán el actuar de los investigadores sin perjudicar a los participantes.

##### **Principio de Autonomía:**

El padre de familia decidirá si participará en la investigación, se le brindará la información y el consentimiento informado, además se aclarará que la participación es voluntaria. Y puede retirarse en el momento que desee del estudio.

##### **Principio de beneficencia:**

El padre de familia si decide participar en la investigación se beneficiará con información sobre Estilo de Afrontamiento que tienen los padres durante el internamiento de su hijo en la UCI Cardiovascular.

##### **Principios de no maleficencia:**

En el estudio la información proporcionada a los padres de familia con hijos hospitalizados en la UCI Cardiovascular, no será utilizada en su contra.

##### **Principio de justicia:**

Los padres de familia que participarán, serán sometidos a un trato equitativo, respetando su privacidad, antes, durante y después de su participación en el presente estudio.

## **5.2.- CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS:**

### **INVESTIGADORAS:**

García Vera, Sarah Elizabeth de Guadalupe

Herrera Reyes, Dora Del Carmen

Paredes Carranza, Ysabel Cristina

Rebaza Soria, Elena Yrene

### **ASESORA:**

Mg. Carolina Cerna Silva

**5.3.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:**

ACTIVIDADES	PERIODO 2017																			
	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
REVISIÓN DEL PROYECTO	→	→	→																	
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO				→	→	→	→													
RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN								→	→	→	→									
PROCESAMIENTO DE DATOS									→	→	→	→								
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS										→	→	→	→	→						
REDACCION PRELIMINAR DEL INFORME DE INVESTIGACIÓN												→	→	→	→					
REVISIÓN, CRITICA Y CORRECCIÓN DEL INFORME														→	→	→	→			
PREPARACION DEL INFORME FINAL																	→	→	→	→
PRESENTACIÓN DEL INFORME FINAL																		→	→	→
SUSTENTACIÓN ORAL DEL INFORME																				→

#### 5.4.- PRESUPUESTO

Recursos	Cantidad	Costo Unitario (Nuevos Soles)	Costo total (Nuevos Soles)
<b>Recurso Humano</b>			
▪ Estadístico	5 horas	40.00 x 1 hora	200.00
<b>Recursos Materiales</b>			
▪ Hojas Bond	5'000	17.00	170.00
▪ Lapiceros	40	0.50	20.00
▪ Borradores	20	0.50	10.00
▪ Correctores	4	2.50	10.00
▪ Tajadores	10	1.00	10.00
▪ Lápices	40	0.50	20.00
▪ Fáster	40	0.50	20.00
▪ Folder Manila	40	0.50	20.00
<b>Servicios</b>			
▪ Internet	150 horas	1.00 x hora	150.00
▪ Fotocopias	450 hojas	0.10	45.00
▪ Impresiones	550 hojas	0.20	110.00
▪ Empastados	10	15.00	150.00
▪ Movilidad	120 pasajes	7.50	900.00
▪ Inscripción del Proyecto (comité revisor)	3	55.00 + agregados	180.00
<b>TOTAL FINAL</b>			<b>2265.00</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Limiñana, R. Afrontamiento y adaptación psicológica en padres de niños con fisura palatina. *Anales de psicología*. 2014.
2. López, J. Manual de cuidados intensivos pediátricos. 12ava ed. Ed. Madrid: Hall – Prentice 2015.
3. Fernández-Abascal, E.G. Estilos y Estrategias de Afrontamiento. En E.G. Fernández-Abascal, F. Palmero, M. Chóliz y F. Martínez (Eds.), *Cuaderno de Prácticas de Motivación y Emoción*. (1997). Madrid: Pirámide. Pag: 190.
4. Mosquera, S. Estilos de afrontamiento en madres de hijos e hijas con alteraciones congénitas en Huila-Colombia 2012. Fecha de consulta: 10-10-16. Disponible en: <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/14767/alteraciones%20congenitas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Pastrana, D. Estrés y estilos de afrontamiento ante la enfermedad crónica en el paciente pediátrico. Tesis para obtener grado de Licenciado en Psicología. BiDi UNAM. Fecha de consulta: 09-11-16. Disponible en: [http://p8080-132.248.9.195.bidi.unam.mx:8080/tesdig2/Procesados\\_Bis/258364/Index.html](http://p8080-132.248.9.195.bidi.unam.mx:8080/tesdig2/Procesados_Bis/258364/Index.html)
6. González, J. Los padres y la familia como parte del cuidado en cuidados intensivos de pediatría. *Index Enferm* [revista en la Internet]. 2011 Sep. [citado 2015 Mayo 07]; 20(3): 151-154.  
Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-1](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-1)
7. Ministerio de Salud. INSN San Borja operará niños con cardiopatías muy complejas que vienen de otras regiones. Fecha de consulta: 01-07-17. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=22361>
8. Zaforteza, M. Mejorando el cuidado a los familiares del paciente crítico: estrategias consensuadas. *Enfermería Intensiva*. Ed: Marvins 2009.
9. Fernández, J. Hospital Donostia. Papel de la enfermería hospitalaria en el cuidado del niño crítico. Alto de Zorroaga s/n. Donostia-San Sebastián. 2014.
10. Rubiños M. Estrés, ansiedad y estilos de afrontamiento de padres con hijos internos en Unidad de Cuidados Intensivos. *Rev. CSANT (México)*. 2012; 1(1):16-38.

Fecha de consulta: 09-11-16. Disponible en: <http://www.citeach.org/web/revista-csant/vol1num1/estresansiedad-estilos/>

11. Ra, J. Evaluation and comparison of parental needs, stressors, and coping strategies in a pediatric intensive care unit. *Pediatr Crit Care Med*. 2012 May; 13(3):e166-72.
12. Balluffi. Traumatic stress in parents of children admitted to the pediatric intensive care unit *Pediatric Critical Care Medicine*: November 2004 - Volume 5 - Issue 6 - pp 547-553. Fecha de consulta: 13-12-16.  
[http://journals.lww.com/pccmjournal/Abstract/2004/11000/Traumatic\\_stress\\_in\\_parents\\_of\\_children\\_admitted.6.aspx](http://journals.lww.com/pccmjournal/Abstract/2004/11000/Traumatic_stress_in_parents_of_children_admitted.6.aspx)
13. Sira, N. Coping strategies in mothers of children with heart defects: A Closer Look Into Spirituality and Internet Utilization 40:5, 606-622, DOI: 10.1080/01488376.2014.908808. Fecha de consulta: 08-01-17. To link to this article: <http://dx.doi.org/10.1080/01488376.2014.908808>.
14. Azar, R. Parents, Their Satisfaction with Care, and Children over the Age Eight: Experiences of Family Support Two Years Subsequent to the Child's Diagnosis with Type 1 Diabetes. Fecha de consulta: 13-01-17. Disponible en: [http://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963\(01\)62499-0/abstract](http://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963(01)62499-0/abstract)
15. Batellino, L. "Metodología de la investigación en salud poblacional". Oficina Sanitaria Panamericana Cap. II. 2014
16. Hernández, D. Relación de ayuda: intervención de enfermería para padres de niños hospitalizados en UCIP. *Rev. Enferm. IMSS*. 2012; 11(4): 71-9
17. Fernández, L. Estrés en padres e hijos en la hospitalización infantil. *Infocoponline: Revista de Psicología*. Recuperado el 10 de Mayo 2012 de: [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=686&cat=38](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=686&cat=38)
18. Lazarus, R. *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Ed. Martínez Roca S.A 1986.
19. Carver, L. *Una mirada a los estilos de afrontamiento*. Barcelona, España. Psicología 2003.
20. Fernández, A. *Emociones y Salud*. Barcelona, España: Ariel Psicología 1999.
21. Marriner, A. *Modelos y Teorías en enfermería*. 6a ed. Ed.: El servir. Barcelona 2015.

# ANEXOS

## ANEXO N° 1

### CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

- ADULTOS -

---

**Instituciones:** Universidad Cayetano Heredia - UPCH, Instituto de Salud del Niño San Borja - Lima.

**Investigadores:** Sarah García, Dora Herrera, Ysabel Paredes, Elena Rebaza.

**Título:** “Estilos de Afrontamiento de Padres con Hijos Internados en La Unidad Cuidados Intensivos Pediátricos”

-----

**Propósito del Estudio:** Les invitamos a participar en un estudio llamado: “Estilos de Afrontamiento de Padres con Hijos Internados en La Unidad Cuidados Intensivos Pediátricos”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y la institución. Realizamos el estudio para determinar los estilos de afrontamiento que presentan los padres con hijos internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

**Procedimientos:** Se aplicará un cuestionario a cargo de los investigadores (profesional de enfermería). El investigador se identificará y expondrá brevemente en contenido del cuestionario para así poder determinar los estilos de afrontamiento que presentan los padres con hijos internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

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

**Beneficios:** El paciente y los profesionales de enfermería se beneficiarán de información respecto al estudio e interrogantes que surgen sobre los estilos de afrontamiento que presentan los padres con hijos internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos durante y después de la investigación.

**Costos e incentivos:** Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirán ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar en la investigación.



**Confidencialidad:** Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

**Derechos del participante:** Si usted decide no participar en el estudio, puede retirarse en el momento que lo decida. Si tiene alguna duda comunicarse con las licenciadas a cargo del estudio: Sarah García Telf. [REDACTED], Dora Herrera Telf. [REDACTED], Ysabel Paredes Telf. [REDACTED] Elena Rebaza Telf. [REDACTED]

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

---

Participante

---

Fecha

Nombre:

DNI:

---

Participante

---

Fecha

Nombre:

DNI:

---

Participante

---

Fecha

Nombre:

DNI:

---

Participante

---

Fecha

Nombre:

DNI:

**ANEXO N° 2**  
**CUESTIONARIO**

**INSTRUMENTO**

Autor: Fernández – Abascal (1997).

**INTRODUCCIÓN:** el siguiente cuestionario tiene como finalidad determinar los estilos de afrontamiento que presentan los padres con hijos internados en la UCI Cardiovascular, se utilizará el instrumento de Escala de Estilos y Estrategias de Afrontamiento al Estrés, el cual fue validado por juicio de expertos en su investigación. Será exclusivamente para fines de la investigación; es de carácter anónimo, solicitándole por lo tanto veracidad en sus respuestas.

**INSTRUCCIONES:**

A continuación, se le presenta una serie de datos, llene correctamente.

I. **DATOS GENERALES**

**Datos Básicos de la Madre o Padre**

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Procedencia: \_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

Quien es el cuidador principal: \_\_\_\_\_

II. Las formas de afrontamiento descritas no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente ciertas personas utilizan unas formas más que otras. Para contestar debe leer con detenimiento cada una de las formas de afrontamiento y *recordar en qué medida Ud. la ha utilizado recientemente cuando ha tenido que hacer frente a situaciones de estrés. Marque con una X el número que mejor indique el grado en que empleó cada una de las formas de afrontamiento del estrés que se indican.*

1 (Nunca) 2 (Casi Nunca) 3 (A veces) 4 (Frecuentemente) 5(Casi Siempre) 6 (Siempre)

	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
ITEMS	1	2	3	4	5	6
1. Trato de hacerle frente al problema						
2. Trato de comportarme como si nada hubiera pasado						
3. Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal						
4. Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema						
5. Trato de tener mucha resignación con lo que me sucede						
6. Me sentí indefensa/o e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación						
7. Procuo tranquilizarme a mi manera						
8. Trato de comportarme como si nada hubiera pasado						
9. Procuo no pensar en el problema						
10. Descargo mi mal humor con los demás						
11. Expreso lo que siento en el momento sin darle importancia a lo que los						

demás puede pensar						
12. Intento ver los aspectos positivos del problema						
	Nunca 1	Casi nunca 2	A veces 3	Frecuentemente 4	Casi siempre 5	Siempre 6
13. Le cuento a familiares o amigos cómo me siento						
14. Busco la ayuda de algún profesional para reducir mi ansiedad o malestar						
15. Asistí a la iglesia						
16. Espero que la solución llegue sola						
17. No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas						
18. Pido consejo u orientación a algún pariente o amigo para poder afrontar mejor el problema						
19. Procuero guardar para mí los sentimientos						
20. Trato de hacer otra actividad para no pensar						
21. Intento olvidarme de todo						
22. Llora						
23. Comprendí que yo fui el principal causante del problema						
24. Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás						
25. Tengo Fe en que puede ocurrir algún milagro						
26. Pienso que con el paso del tiempo el problema se solucionará						
27. Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importantes						
28. No hago nada frente a los problemas, dado que no depende de mí la solución de los mismos						
29. Procuero que los otros no se						

den cuenta de lo que siento						
30. Evito las conversaciones o temas que tiene que ver con el problema						
	Nunca 1	Casi nunca 2	A veces 3	Frecuentemente 4	Casi siempre 5	Siempre 6
31. Expreso mi rabia sin calcular las consecuencias						
32. Agredí a algunas personas						
33. No quiero hacer nada						
34. Tengo Fe en que Dios remedie la situación						
35. Acudí a la Iglesia para rogar que se solucionase el problema						
36. No hago nada porque el tiempo todo lo dice						
37. Hago frente al problema poniendo en marcha varias soluciones						
38. Dejo que las cosas sigan su curso						
39. Trato de ocultar mi malestar						
40. Evito pensar en el problema						
41. Expreso mi tristeza esté solo o acompañado						
42. Pienso que las cosas podrían ser peor						
43. Hablo con amigos o familiares para que me animen o tranquilicen cuando me encuentro mal						
44. Rezo						
45. Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, pastor, etc.)						
46. Establecí un plan de acción y procuré llevarlo a cabo						
47. Pienso que lo mejor es esperar a ver qué puede pasar						
48. Me resigno y dejo que las cosas pasen						
49. Inhibo mis propias						

emociones						
50. Niego que tengo problemas						
51. A pesar de la magnitud de la situación tiendo a sacar algo positivo						
	Nunca 1	Casi nunca 2	A veces 3	Frecuentemente 4	Casi siempre 5	Siempre 6
52. Pido algún amigo o familiar que me indique cuál sería el mejor camino a seguir						
53. Asumo que es mejor esperar para aclarar el problema						
54. Considero que las cosas por sí solas se solucionan						
55. Tolero pasivamente la situación						
56. Me ocupo de muchas actividades para no pensar en el problema						
57. Me agredo física o verbalmente						
58. Así lo quiera, no soy capaz de llorar						
59. Tengo presente el dicho “a mal tiempo buena cara”						
60. Intento conseguir más información sobre el problema acudiendo a profesionales						
61. Dejo todo en manos de Dios						
62. Espero que las cosas se vayan dando						
63. Me es difícil pensar en posible solución al problema						
64. Me vuelvo muy pesimista con las cosas que me pasan						
65. Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor						
66. Intento mantener la calma						
67. Trato de evitar mis emociones						
68. Considero que mi problema lo puedo solucionar sin la ayuda de los demás						

69. Pienso que no necesito la ayuda de nadie y menos de un profesional						
70. Intenté olvidarme de todo						
	Nunca 1	Casi nunca 2	A veces 3	Frecuentemente 4	Casi siempre 5	Siempre 6
71. Luché y me desahugué expresando mis sentimientos						
72. Busco tranquilizarme a través de la oración						

### ANEXO N° 3

#### RELACION ENTRE LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO Y LOS ESTILOS DE AFRONTAMIENTO

1	Trato de hacerle frente al problema	<b>METODO</b>
4	Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema	
28	No hago nada frente a los problemas, dado que no depende de mí la solución de los mismos	
61	Dejo todo en manos de Dios	
5	Trato de tener mucha resignación con lo que me sucede	
39	Trato de ocultar mi malestar	
50	Niego que tengo problemas	
72	Busco tranquilizarme a través de la oración	
6	Me sentí indefensa/o e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación	
34	Tengo Fe en que Dios remedie la situación	
43	Hablo con amigos o familiares para que me animen o tranquilicen cuando me encuentro mal	
65	Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor	
8	Trato de comportarme como si nada hubiera pasado	
11	Expreso lo que siento en el momento sin darle importancia a lo que los demás puede pensar	
26	Pienso que con el paso del tiempo el problema se solucionará	
59	Tengo presente el dicho “a mal tiempo buena cara”	
2	Trato de comportarme como si nada hubiera pasado	
40	Evito pensar en el problema	
66	Intento mantener la calma	
71	Luché y me desahogué expresando mis sentimientos	
15	Asistí a la iglesia	
25	Tengo Fe en que puede ocurrir algún milagro	



33	No quiero hacer nada	<b>FOCALIZACION</b>
36	No hago nada porque el tiempo todo lo dice	
17	No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas	
20	Trato de hacer otra actividad para no pensar	
53	Asumo que es mejor esperar para aclarar el problema	
58	Así lo quiera, no soy capaz de llorar	
41	Expreso mi tristeza esté solo o acompañado	
46	Establecí un plan de acción y procuré llevarlo a cabo	
51	A pesar de la magnitud de la situación tiendo a sacar algo positivo	
54	Considero que las cosas por sí solas se solucionan	
9	Procuró no pensar en el problema	
13	Le cuento a familiares o amigos cómo me siento	
48	Me resigno y dejo que las cosas pasen	
55	Tolero pasivamente la situación	
10	Descargo mi mal humor con los demás	
21	Intento olvidarme de todo	
31	Expreso mi rabia sin calcular las consecuencias	
37	Hago frente al problema poniendo en marcha varias soluciones	
22	Lloro	
35	Acudí a la Iglesia para rogar que se solucionase el problema	
45	Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, pastor, etc.)	
57	Me agredo física o verbalmente	
7	Procuró tranquilizarme a mi manera	
14	Busco la ayuda de algún profesional para reducir mi ansiedad o malestar	
24	Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás	
44	Rezo	
42	Pienso que las cosas podrían ser peor	
49	Inhibo mis propias emociones	
54	Considero que las cosas por sí solas se solucionan	
68	Considero que mi problema lo puedo solucionar sin la ayuda de los demás	
12	Intento ver los aspectos positivos del problema	
16	Espero que la solución llegue sola	
23	Comprendí que yo fui el principal causante del problema	
32	Agredí a algunas personas	

47	Pienso que lo mejor es esperar a ver qué puede pasar	<b>ACTIVIDAD</b>
63	Me es difícil pensar en posible solución al problema	
69	Pienso que no necesito la ayuda de nadie y menos de un profesional	
18	Pido consejo u orientación a algún pariente o amigo para poder afrontar mejor el problema	
29	Procuro que los otros no se den cuenta de lo que siento	
56	Me ocupo de muchas actividades para no pensar en el problema	
3	Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal	
19	Procuro guardar para mí los sentimientos	
52	Pido algún amigo o familiar que me indique cuál sería el mejor camino a seguir.	
62	Espero que las cosas se vayan dando	
27	Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importantes	
30	Evito las conversaciones o temas que tiene que ver con el problema	
38	Dejo que las cosas sigan su curso	
60	Intento conseguir más información sobre el problema acudiendo a profesionales	