



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**FACTORES DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DE PADRES DE  
NIÑOS HOPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS  
INTENSIVOS PEDIÁTRICOS EN UN HOSPITAL NACIONAL,  
OCTUBRE – DICIEMBRE 2018.**

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

**Investigadoras**

**Lic. Cóndor Callupe Jenifer Michelle**

**Lic. Córdova Guerrero Raida Lissette**

**Lic. Huancachoque Delgado María Isabel**

**Asesora**

**Mg. Yudy Salazar Altamirano**

**Lima – Perú**

**2018**

Mg. Yudy Salazar Altamirano

Asesora

## ÍNDICE

RESUMEN	
INTRODUCCIÓN	4
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
1.1. Planteamiento del problema.....	6
1.2. Formulación del problema.....	7
1.3. Justificación.....	7
1.4. Viabilidad y factibilidad del estudio.....	8
CAPITULO II: PROPÓSITO Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO	9
2.1. Propósito.....	9
2.2. Objetivo.....	9
CAPITULO III: MARCO TEÓRICO	10
3.1. Antecedentes.....	10
3.2. Base teórica.....	12
CAPITULO IV: MATERIAL Y MÉTODO	15
4.1. Diseño de Investigación.....	15
4.2. Población.....	15
4.3. Operacionalización de variables.....	16
4.4. Procedimientos y técnicas de recolección de datos.....	17
4.5. Plan de tabulación y análisis.....	18
CAPITULO V: Consideraciones éticas y administrativas	19
5.1. Consideraciones éticas.....	19
5.2. Cronograma de Gantt.....	20
5.3. Presupuesto.....	21
Referencias Bibliográficas.....	22
ANEXOS.....	25

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores del afrontamiento y adaptación de padres de niños hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos pediátricos en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, Octubre – Diciembre 2018. **Diseño de Investigación:** Tipo Cuantitativo, Diseño: Descriptivo, Transversal **Población:** conformada por 30 padres de familia (según registro del cuaderno de ingresos del servicio del segundo trimestre 2018). **Técnica:** será la encuesta, **Instrumento** Se utilizará un cuestionario elaborado por Callista Roy en el 2004 el cual obtuvo un coeficiente de correlación de 0.86 y una confiabilidad de 0.83; el que fue validado en su versión en español en Colombia 2009.

Palabras Clave: Afrontamiento, Adaptación, padres (DeSC)

## INTRODUCCION

Cuidados intensivos pediátricos es una unidad denominada crítica por encontrarse en inminente riesgo la vida de los niños. Ellos ingresan con cuadros de traumatismo, post operados inmediatos, con complicaciones de diferentes patologías, potencialmente recuperables (1).

En el presente estudio se valorará el afrontamiento y adaptación de padres de niños hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos pediátricos según los factores recursivo y centrado, reacción física y enfocada, proceso de alerta, procesamiento sistemático y conocer y relacionar según el marco de la teoría de Callista Roy.

Cuando los padres logran adaptarse a las condiciones de la enfermedad de sus hijos participan mejor en su cuidado, promoviendo la recuperación del niño, quien presentará una respuesta más rápida a los cuidados y tratamientos brindados en el servicio de cuidados intensivos pediátrico.

El contacto de los padres con sus hijos favorece la respuesta emocional del niño y por tanto su recuperación. De otro lado también mejorará los indicadores relacionados a la tasa de morbimortalidad y estancia hospitalaria. Por lo que se evidencia que en el Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2016 se atendió 138 pacientes teniendo un promedio trimestral de 45 pacientes por semestre y en el año 2017 se atendió 180 pacientes que representa un promedio de 34.5 pacientes por trimestre (2).

Callista Roy propone que para el estudio del afrontamiento y adaptación la enfermera debe tener en cuenta cinco elementos esenciales: paciente, meta, salud, entorno y dirección de las actividades, que son aspectos básicos para la adaptación del paciente. Para esta investigación el objeto de estudio son los padres de familia y en este caso ellos deben trazarse metas que ayuden a su adaptación al cambio de estado de salud de su niño y al de ellos mismos para facilitar su adaptación; y este proceso debe ser acompañado por el personal de enfermería.

Se utilizará el instrumento creado por Callista Roy en el año 2004, el cual fue validado en 3 idiomas diferentes demostrando así su validez en diferentes culturas y diferentes poblaciones por lo que puede ser usado en el ámbito internacional. Este instrumento

mide los factores de afrontamiento y adaptación por cada dimensión estudiada: factor recursivo y centrado, reacciones físicas y enfocadas, proceso de alerta, procesamiento sistemático, y conocer y relacionar. Estos factores determinan el puntaje del modo de afrontamiento y adaptación que utilizan los padres.

El rol de la enfermera en este proceso de adaptación de los padres a la enfermedad de su hijo será involucrarlos en el cuidado fortaleciendo sus capacidades de afrontamiento y ayudando a disminuir el estrés, ansiedad, tristeza, desesperación, incertidumbre, miedo, angustia, negación y agresividad de los padres para favorecer la pronta recuperación del niño.

El objetivo del presente estudio es determinar los factores de afrontamiento y adaptación de padres de niños hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos pediátricos en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, Octubre – Diciembre 2018.

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

La unidad de cuidados intensivos pediátricos es una unidad altamente especializada que brinda atención al paciente críticamente enfermo y cuenta con profesionales y equipos especializados.

La enfermera especialista en cuidados intensivos pediátricos está capacitada para la atención y monitoreo del paciente crítico; así como también es empática y sabe comunicarse de manera clara, cumpliendo el rol de docencia al educar sobre los deberes y derechos del padre de familia.

Ante el ingreso de sus hijos a la unidad de cuidados intensivos pediátricos los padres experimentan una crisis situacional; ya que, sumado al estado de salud de su niño se encuentran con visitas y horarios restringidos, con el desconocimiento de la enfermedad, el tiempo incierto de recuperación, los procedimientos a los que serán sometidos sus hijos; generalmente esto ocasiona, que los padres presenten cambios en su dinámica familiar, situación económica, organización y en su relación de interdependencia con su entorno externo; ya que tienen que organizarse en su trabajo, hogar y en otras actividades para poder permanecer con su niño (4).

Procedimientos más utilizados en la unidad de cuidados intensivos es la ventilación mecánica y es usada para sustituir la capacidad ventilatoria en el paciente hasta que pueda mantenerla por sí mismo (3).

En Cuba se estudió la incidencia de niños con ventilación mecánica en una terapia intensiva pediátrica, el estudio menciona que la incidencia de niños con ventilación mecánica es del 40%; y son menores de 1 año los que presentaron mayor incidencia (33.4%) y son mayormente de sexo masculino (55.5%). Esto demuestra que la población neonatal e infantil sometida a ventilación mecánica en una unidad de cuidados críticos es considerable y es evidente que al ser un grupo vulnerable repercute en sus padres (4).

También se evidencia que la permanencia o fallecimiento de los niños en UCIP repercute en el estado de salud de los padres, un estudio realizado en Brasil, en el año 2014 demostró que después del internamiento y/o fallecimiento de sus hijos los padres

llegaron a hospitalizarse en su mayoría por estrés (29%). En caso de fallecimiento de su hijo se detectó depresión en las madres en un 35% y un 24% en padres (6).

Para los familiares la hospitalización y el soporte ventilatorio en sus hijos tiene efectos emocionales negativos, asumen con temor e incertidumbre la estancia hospitalaria; el equipo de salud y en especial el profesional de enfermería que permanece con el paciente las 24 horas evidencia las expectativas y temores que tienen los padres acerca del cuidado de sus hijos y los ayuda a manejarlos. (7)

Durante el desempeño profesional las investigadoras observaron en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Cayetano Heredia que los niños que cuentan con un mayor contacto y presencia de sus padres logran recuperarse con mayor facilidad, mientras que los niños que son abandonados se les observa apáticos, irritables, sufren mayores complicaciones y su estancia se hace más prolongada. De otro lado, se ha podido evidenciar también que muchos padres que no se encuentran aún adaptados a la enfermedad de sus hijos manifestaron preocupación, miedo, angustia, impotencia, desesperación, llanto, expresando dudas como: “¿por qué me sucede a mí?, ¿qué cosa es ese tubo que le han colocado?, ¿hasta cuándo estará con ese tubo?, ¿y eso cables que son?, ¿Por qué duerme mucho mi hijo?, ¿señorita cuando le sacarán todo lo que tiene?, ¿Por qué suenan sus máquinas?, ¿mi niño va a vivir?.

Ante esta situación se plantearon la siguiente interrogante.

## 1.2. **Formulación del problema**

¿Cuáles son los factores de afrontamiento y adaptación de los padres de niños hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos pediátricos en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, Octubre – Diciembre 2018?

## 1.3. **Justificación de problema**

Esta problemática tiene que ser conocida y estudiada para que el profesional de la salud se sensibilice con el afrontamiento y adaptación de los padres, ya que es importante debido a que un padre con buen afrontamiento disminuye su ansiedad; y el lazo afectivo entre padre e hijo contribuye en la disminución del tiempo del proceso de la enfermedad.

Servirá para entrelazar al padre como agente positivo del cuidado humanizado en conjunto con el profesional de enfermería. La enfermera especialista en cuidados



intensivos pediátricos además de cumplir con una atención especializada al niño brinda soporte emocional a los padres.

Contribuirá en la elaboración de estrategias, propuestas, protocolos de intervención dirigida a los padres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Este estudio además contribuirá en la creación de nuevos estudios sobre la repercusión del contacto de padre e hijo.

#### **1.4. Viabilidad y factibilidad del estudio**

Este proyecto será viable ya que se cuentan con los permisos necesarios por parte de la dirección del Hospital Docente Cayetano Heredia y la población es un grupo identificado a la que se llegará de forma directa. Es factible debido a que las investigadoras tienen acceso al servicio por laborar en dicha institución y se cuenta con los recursos económicos necesarios.

## **CAPITULO II: PROPÓSITO Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

### **2.1. Propósito**

El aporte de la investigación servirá para el abordaje del afrontamiento y la adaptación que permitan reforzar estrategias oportunas dirigidas a los padres repercutiendo en la pronta recuperación del niño. Favorecer a que mediante el conocimiento de los factores de afrontamiento y adaptación de los padres se logre una unidad de cuidados intensivos humanizado, centrándose en la recuperación del niño.

### **2.2. Objetivos**

#### **Objetivo General**

Determinar los factores de afrontamiento y adaptación de padres de niños hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos pediátricos en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, Octubre – Diciembre 2018.

#### **Objetivo Específico**

1. Describir el factor afrontamiento y adaptación en base a recursivo y centrado.
2. Describir el factor afrontamiento y adaptación en las reacciones físicas y enfocadas.
3. Describir el factor afrontamiento y adaptación en el proceso de alerta.
4. Describir el factor afrontamiento y adaptación de procesamiento sistemático.
5. Describir el factor afrontamiento y adaptación de conocer y relacionar.

## CAPITULO III: MARCO TEÓRICO

### 5.1. Antecedentes

Rubiños A. realizó una investigación, en México en el 2012, con la finalidad conocer el estado de estrés, ansiedad y los estilos de afrontamiento de los padres con niños internados en la unidad de cuidados intensivos. El tipo de estudio fue cuantitativo de diseño transaccional, descriptivo, el instrumento que utilizó fue el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) de Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal (1989) adaptado por Cano, Rodríguez y García en el 2006 con coeficientes de consistencia interna entre 0.63 y 0.89. Los resultados demostraron que un 30% de padres presentaron bajos niveles de estrés, un 70% altos niveles de ansiedad. Un 85.7% presentaron adecuadas estrategias de afrontamiento, mientras que un 14.3% utilizaron estrategias de afrontamiento inadecuadas. Llegaron a la conclusión de que es de vital importancia que la interacción entre los profesionales de la UCIP y los padres sea empática; así como, brindarles apoyo psicológico en el momento que lo necesiten (8).

Rojas Y. Montalvo A. Díaz A. Realizaron un estudio en Colombia en el año 2015 con la finalidad de determinar el Afrontamiento y adaptación de cuidadores familiares de pacientes sometidos a procedimientos cardio invasivos. El estudio fue de tipo descriptivo transversal donde participaron 230 cuidadores principales, se utilizó como instrumento una encuesta sociodemográfica acompañada de la escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación en versión en español abreviada de Callista Roy, su validez fue de 95% y un alfa de Cronbach de 0.7; El resultado evidenció que el 47% de la muestra presentó baja capacidad de afrontamiento y de adaptación, 50% presentó mediana capacidad de afrontamiento y el 3% presentó alta capacidad de afrontamiento y adaptación. Llegaron a la conclusión que tener baja capacidad de afrontamiento y adaptación podría dificultar que se involucren con el cuidado y la recuperación de su familiar enfermo. (9)

Suárez C. Monroy A. En el estudio que realizaron en Colombia el año 2012, buscaron medir el proceso de afrontamiento y adaptación de padres en el post operatorio de cardiopatía congénita de sus hijos. Su trabajo fue descriptivo, comparativo transversal,

usaron un muestreo aleatorio simple y su muestra fue de 71 padres. El instrumento usado fue la escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación en español (EsCAPS). Los resultados que obtuvieron fueron que un 69% de los participantes fueron mujeres; el 43.6% se encontraba en unión libre con su pareja, 46.4% estaban casados y 9.8% eran padres solteros. De esta manera llegaron a la conclusión de que los padres que contaban con el apoyo de su pareja mejoraban el proceso de afrontamiento. (10)

Campiño S. Duque P. En su investigación titulada: Afrontamiento y adaptación de cuidadores de niños y niñas con cáncer en España en el 2012, usaron como referente el modelo de Callista Roy para identificar su capacidad de afrontamiento y adaptación. Su estudio fue descriptivo, transversal; la muestra fue de 23 cuidadoras. Su instrumento fue la escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación abreviada en español y los resultados fueron que el 100% de las cuidadoras eran madres o abuelas del niño, 56.5% obtuvo afrontamiento alto y este grupo tenía bachiller completo. Llegaron a la conclusión de que las enfermeras deben aprovechar las estrategias usadas para abordar a toda la familia y lograr un afrontamiento integrado (11).

Muro R. Realizó un estudio sobre la relación entre los determinantes estresores y estilos de afrontamiento y adaptación en madres de neonatos prematuros, en el año 2017 en Perú. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional, en el que utilizó 2 instrumentos: escala de determinantes estresores parentales de Miles y Funk y la escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación en versión español de Callista Roy. Obtuvo como resultado que para el 100% de madres la unidad de cuidados intensivos neonatales y las conexiones son altamente estresantes, y a su vez 50% de ellas coinciden en que la apariencia y comportamiento del bebé es muy estresante. Se concluyó que las madres tienen baja capacidad de afrontamiento y adaptación, y los determinantes estresores son visuales y sonoros. (12)

## 5.2. Base Teórica

La unidad de cuidados intensivos pediátricos es un servicio hospitalario altamente complejo, con alto nivel tecnológico, infraestructura adecuada y con personal calificado para asistir a pacientes pediátricos críticamente enfermos. En este servicio la enfermera especialista en cuidados intensivos pediátricos se desempeña en los ámbitos asistenciales, docencia, investigación y administrativo cumpliéndolos basándose en los 4 principios bioéticos: beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía. (1) En el ámbito asistencial la enfermera aplica todos sus conocimientos y realiza procedimientos invasivos y no invasivos para el bienestar del paciente; el procedimiento más frecuente es la intubación para brindar soporte ventilatorio cuando la función respiratoria está comprometida y en riesgo la vida del niño.

Los niños que ingresan a la unidad de cuidados intensivos pediátricos son los que presentan inestabilidad hemodinámica, se encuentran con riesgo potencial de perder la vida; sin embargo, se les considera recuperables. Para proteger su vida, requieren someterse a diferentes procedimientos especializados con dispositivos mecánicos: como catéter venoso central, línea arterial, picc, sonda nasogástrica, sonda Foley y también múltiples bombas de infusión de medicamentos, estos procedimientos son desconocidos para los padres quienes se alarman, más, si ven a sus hijos conectados al ventilador mecánico y a diferentes equipos con alarmas que suenan constantemente; todo ello, provoca en los padres sentimientos de miedo, ansiedad, incertidumbre y temor. Sumado a esta sensación de angustia constante, se encuentran con un área restringida, con tiempo de visita limitado influyendo en sus posibilidades de afrontamiento y adaptación a la nueva situación de vida de sus hijos.

Para Lazarus Y Folkman el afrontamiento es resultado de esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes a lo largo de la vida, que van desarrollándose para manejar situaciones específicas, ya sean externas o internas, y que pueden superar las capacidades de respuesta del individuo (13).

Más adelante en el año 1996 Souls, Davis y Harvey realizaron una investigación sobre la relación entre estrategias de afrontamiento y personalidad; la cual abrió las puertas para establecer diferencias entre dos conceptos que muchas veces se tomaban por

similares: estilos de afrontamiento y estrategias de afrontamiento. Fue así que en 1997 Fernández Abascal definió que los estilos de afrontamiento hacen referencia a las predisposiciones individuales para afrontar una situación y son los responsables de elegir entre los diferentes tipos de estrategias de afrontamiento, y éstas son los procesos concretos que se utilizan en cada contexto y son cambiantes según la situación.

Sin embargo, existen autores que consideran que ambos conceptos son complementarios, como el caso de Pelechano en el año 2000 quien señala que los estilos de afrontamiento son formas consistentes de afrontar el factor estresante, y las estrategias son las acciones, conductas de la situación. Esta teoría ha sido apoyada por varios autores como Holahan & Moos y Bouchard 2003.

Esta investigación se basará en el modelo de afrontamiento y adaptación de Callista Roy, quien fue una enfermera, profesora y teórica de enfermería. Ella define afrontamiento y adaptación como un modelo innato y adquirido que el individuo utiliza para manejar las situaciones de manera adecuada, en correspondencia al lugar, situación, grado de responsabilidad y capacidad de respuesta.

Roy plantea *una meta teoría* de sistemas que se basa en la interacción de 5 elementos (persona, meta, entorno, paciente, y dirección de las actividades), que reconoce a la persona como un ser integral en constante interacción con el entorno, la meta es aquella que favorece al padre de familia adaptarse al proceso de la enfermedad, realizando actividades que cubran sus necesidades y favorezcan su adaptación para lograr un estado óptimo de salud.

La autora considera que las personas tienen cuatro modos de adaptación, que son los métodos que utilizan los padres como: cubrir las necesidades básicas y fisiológicas, autoimagen, dominio del rol o papel e interdependencia. Para esta investigación se tomará en cuenta el dominio del rol donde el padre deberá asumir conscientemente la situación de su hijo y deberá realizar las actividades acordes a su condición. (15) En este sentido los padres, según estudios de Roy, han logrado afrontar y adaptarse a la situación de sus hijos, para ello el padre debe cumplir una responsabilidad mutua para la transformación y adaptación del proceso de enfermedad de su niño. Para Roy el proceso de adaptación representa una condición donde el individuo asume una conciencia clara de la situación, lo evalúa y asume compromisos para afrontar la situación lo más adecuadamente posible. (16)

Para medir la variable, se utilizará el instrumento denominado escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy. Este instrumento dará resultados de grados de capacidad de afrontamiento, categorizados en baja, mediana, alta y muy alta capacidad. (17)

El instrumento mide 5 factores:

Factor 1: recursivo y centrado; evalúa las capacidades de afrontamiento de los padres frente a situaciones determinadas, mediante el uso de estrategias y su creatividad.

Factor 2: reacciones físicas y enfocadas; evalúa las limitaciones de los comportamientos de los padres frente a la situación que enfrentan.

Factor 3: proceso de alerta; son las capacidades que tiene el padre para afrontar la situación de su hijo, y es medido en torno su grado de atención y desenvolvimiento.

Factor 4: procesamiento sistemático; es el procesamiento y análisis que los padres realizan frente a la situación problemática basándose en la búsqueda de información.

Factor 5: conocer y relacionar; analiza la situación que vive actualmente y hace comparación con las vividas, planteándose diferentes alternativas de solución buscando la mejor manera de afrontar el problema. (18)

## **CAPÍTULO IV: MATERIAL Y MÉTOD**

### **4.1. Diseño de Investigación:**

Tipo Cuantitativo, porque será mostrado los resultados en tablas estadísticas.

Diseño: Descriptivo, porque para deducir la variable. Transversal porque se medirá en un determinado tiempo.

### **4.2. Población**

La población será censal. Conformada por 30 padres de familia (según registro del cuaderno de ingresos del servicio del segundo trimestre 2018).

#### **Área de estudio**

La investigación se llevará a cabo en el hospital Nacional Cayetano Heredia. Su categoría de atención es el nivel III- 1, la institución está ubicada en el distrito de San Martín De Porres. Se aplicará en la unidad de cuidados intensivos pediátricos que está ubicado en el segundo nivel, cuenta con 6 camas. Los padres acuden al cuidado de sus hijos en horarios que el establecimiento ha determinado.

#### **Criterios de Inclusión**

Padres de niños hospitalizados en la unidad de cuidados Intensivos Pediátricos no menor de 3 días de estancia hospitalaria.

#### **Criterios de Exclusión**

Padres de niños presenten inestabilidad emocional.



### 4.3. Operacionalización de variables

	<b>DEFINICION NOMINAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>	
<b>AFRONTAMIENTO Y ADAPTACION</b>	Modelo innato y adquirido que el individuo utiliza para manejar lo mejor posible las situaciones y esto responde al lugar, la situación. Grado de responsabilidad y capacidad de respuesta.	<b>FACTOR 1: RECURSIVO Y CENTRADO</b>	Evalúa de manera positiva las acciones que realizan los padres frente a situaciones determinadas, mediante el uso de estrategias y su creatividad.	Baja	11 – 19
				Mediana	20 – 28
				Alta	29 – 36
				Muy alta	37 – 44
		<b>FACTOR 2: REACCIONES FISICAS Y ENFOCADAS</b>	Evalúa las limitaciones de los comportamientos de los padres frente a la situación que enfrentan	Baja	13 – 23
				Mediana	24 – 33
				Alta	34 – 42
				Muy alta	43 – 52
		<b>FACTOR 3: PROCESO DE ALERTA</b>	Capacidad que tienen los padres para afrontar	Baja	9 – 16
				Mediana	17 – 23
				Alta	24 -29
				Muy alta	30 – 36
		<b>FACTOR 4: PROCESAMIENTO SISTEMATICO</b>	Es el procesamiento y análisis que los padres realizan frente a la situación problemática basándose en la búsqueda de información.	Baja	6 – 11
				Mediana	12 – 15
				Alta	16 – 20
				Muy alta	21 – 24
		<b>FACTOR 5: CONOCER Y RELACIONAR</b>	Analiza la situación que vive actualmente y hace comparación con las vividas, planteándose diferentes alternativas de solución buscando la mejor manera de afrontar el problema.	Baja	8 – 14
				Mediana	15 – 20
				Alta	21 – 26
				Muy alta	27 – 32

#### 4.4. Procedimientos y técnicas de recolección de datos

Fase I: autorización. Se presentará las solicitudes de permiso al encargado del área de ética e investigación de la Institución Hospitalaria y a la Jefatura de Enfermería del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del hospital.

Fase II: coordinación. Se establecerá una reunión con jefatura de enfermería para la exposición del proyecto de investigación. Además, se establecerá los horarios y fechas de la entrevista con los padres de familia y la firma de los consentimientos para la aplicación del instrumento.

Fase III: procesos para la recolección de datos. Se realizará:

Aplicación del instrumento a los padres de niños con ventilación mecánica internado en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, siendo la participación de los padres en el estudio de manera voluntaria.

Método de Encuesta. La técnica es el cuestionario. Se utilizará un cuestionario elaborado por Callista Roy en el 2004; Carolina Gutiérrez establece la validez y confiabilidad del instrumento mediante el método prueba-reprueba con 417 adultos mayores de 50 años, demostrando una validez del 96% y de confiabilidad obtuvo un alfa de Cronbach de 0.88, un rho de Spearman de 0.94. Con lo que se concluye que este instrumento es aplicable en diversos ámbitos y diversas culturas, consta de:

Factor 1 (10 ítems), factor II (14 ítems), Factor III (9 ítems), Factor IV (6 ítems), Factor V (8 ítems); de carácter politómico que se categorizará en baja capacidad, mediana capacidad, alta capacidad y muy alta capacidad.

El instrumento se proporcionará a todo participante del estudio, explicando de manera clara los objetivos, el propósito y las instrucciones del cuestionario. Se aclararán las dudas y dificultades que tenga cada participante y se entregará el consentimiento informado para la firma del participante la aplicación del instrumento será aplicado a las 48 horas del ingreso del paciente.

El instrumento consta de 47 preguntas en total, son para marcar y van de nunca = 1 a siempre = 4. El puntaje varía de 47 a 188; el tiempo para completarlo es de 40 minutos. Donde cada entrevistador se hará cargo de 10 padres en un periodo de 3

mes. Cada padre será encuestado en sala de espera del servicio por la tarde al término de la visita.

Cuadro: distribución de los intervalos para evaluar grado de capacidad de afrontamiento y adaptación, por factores y global.

<b>Grado de capacidad de afrontamiento y adaptación</b>	<b>Factor1</b>	<b>Factor2</b>	<b>Factor3</b>	<b>Factor4</b>	<b>Factor5</b>	<b>Puntaje global</b>
<b>Baja capacidad</b>	<b>11-19</b>	<b>13-23</b>	<b>9-16</b>	<b>6-11</b>	<b>8-14</b>	<b>47-82</b>
<b>Mediana capacidad</b>	<b>20-28</b>	<b>24-33</b>	<b>17-23</b>	<b>12-15</b>	<b>15-20</b>	<b>83-118</b>
<b>Alta capacidad</b>	<b>29-36</b>	<b>34-42</b>	<b>24-29</b>	<b>16-20</b>	<b>21-26</b>	<b>119-153</b>
<b>Muy alta capacidad</b>	<b>37-44</b>	<b>43-52</b>	<b>30-36</b>	<b>21-24</b>	<b>27-32</b>	<b>154-188</b>

#### 4.5. Plan de tabulación y análisis

Para el procesamiento de la base de datos se usará el programa Microsoft Excel, donde los datos serán codificados según el cuaderno de registro de ingreso de pacientes de la unidad de cuidados intensivos pediátricos. Seguidamente los datos serán trasladados al programa EPI INFO, el cual nos ayudará al análisis de los datos de manera gráfica y porcentual.

## **CAPÍTULO V: CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS**

### **5.1. Consideraciones éticas**

El estudio será realizado teniendo en cuenta los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia que guiarán el actuar de los investigadores sin perjudicar a los participantes.

#### **Principio de Beneficencia:**

El estudio será de beneficio para los padres que decidan participar debido a que obtendrá información sobre el afrontamiento y adaptación.

#### **Principio de Autonomía:**

Toda la información recolectada se obtendrá de manera voluntaria y anónima, se aplicará mediante la firma del consentimiento informado respetando los valores, cultura, principios de cada participante, aclarándole que puede retirarse del estudio en el momento que desee.

#### **Principio de No maleficencia:**

Este estudio no generará ningún tipo de daño con la información recaudada de los padres de familia de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

#### **Principio de Justicia:**

El presente estudio se aplicará a todos los padres de familia que acepten participar de manera voluntaria, serán sometidos a un trato equitativo respetando su privacidad antes, durante y después de su participación en el presente estudio.

## 5.2. Cronograma de Gantt 2018

ACTIVIDADES	Setiembre 2018				Octubre 2018				Noviembre 2018			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Planteamiento del problema	X											
Justificación, viabilidad y factibilidad del estudio		X										
Objetivos del estudio			X									
Marco Teórico				X	X	X						
Material y método							X					
Consideraciones éticas y administrativas								X				
Sustentación del proyecto									X			
Levantamiento de observaciones										X	X	X

### 5.3. Presupuesto

<b>RUBRO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>DETALLE</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Salarios</b>			
Asesor del proyecto	1	Trabajo ad honorem	00.00 soles
Autores del proyecto	3	Trabajo ad honorem	00.00 soles
<b>Material y equipos</b>			
Computadora	1	Acceso a la información y redacción del trabajo	700.00 soles
Tiempo de uso de la computadora	48 horas al mes	desde el inicio de las cesiones metodológicas	00.00 soles
<b>Viajes</b>			
transporte	1	Combustible de automóvil	800.00 soles
viáticos		refrigerio	600.00 soles
<b>Total</b>			2 100.00 soles

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López, J. Manual de Cuidados Intensivos Pediátricos. 12ava ed. Ed. Madrid: Hall – Prentice 2015.
2. Hospital Nacional Cayetano Heredia. Información de logística. Censo anual de pacientes hospitalizados en servicio de unidad de cuidados críticos 2016 - 2017.
3. Donoso, A; Arriagada, D; Díaz, F; Cruces, P. Ventilación mecánica invasiva. Puesta al día para el médico pediatra. Argentina 2013.
4. Gonzales, P; Ferrer, V; Agudo, E; Medina, JL. Los padres y la familia como parte del cuidado en cuidados intensivos de pediatría. Index de Enfermería [Internet] 2011. [citado 16 de Nov 2017]; 20(3):151-154. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962011000200003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000200003)
5. Almeida M, Bacallao L, Madruga C, Gómez R, Núñez J, Hernández E. Comportamiento de los pacientes ventilados en el servicio de terapia intensiva del Hospital Militar Docente Mario Muñoz Monroy, de Matanzas. 2009-2010. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2012 Jul [citado 2018 Jul 17]; 34( 4 ): 417-426.  
Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242012000400002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242012000400002&lng=es).
6. Youngblut J. Brooten, D; Cantwell, P; Moral, T; Totapally, B. Parent health and functioning 13 months after infant or child NICU/PICU death. Pediatrics [Internet] 2013. [citado 18 de Nov 2017]; 132(5):295-301. Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/content/132/5/e1295>
7. Luzman, Y. Niveles de ansiedad de las madres con RN prematuro sometidos a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Instituto Nacional Materno Perinatal. Perú 2012.

8. 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. Disponible en:  
<https://chat.iztacala.unam.mx/cshat/index.php/cshat/article/view/34>
9. Rojas Y, Montalvo A, Díaz A. Afrontamiento y adaptación de cuidadores familiares de pacientes sometidos a procedimientos cardioinvasivos. Univ. Salud [Internet]. 2018 Julio [citado 2018 Julio 15]; 20(2):131-138. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-71072018000200131&lng=en.%20http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.117](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072018000200131&lng=en.%20http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.117).
10. Suárez C, Monroy A. Afrontamiento y adaptación de los padres durante el postoperatorio de cardiopatía congénita. Index Enfermería [Internet]. 2012 Sep [citado 2018 Ago 13]; 21(3): 145-149.  
Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962012000200008&lng=es.%20http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000200008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000200008&lng=es.%20http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000200008).
11. Campiño S, Duque P. Afrontamiento y adaptación de cuidadores de niños y niñas con cáncer. Rev. Univ. Salud 2016; 18(2): 302-311.
12. MURO R. Relación entre determinantes estresores y estilos de afrontamiento y adaptación en madres de neonatos prematuros en el Hospital Regional Lambayeque, Perú. Tesis. Posgrado Universidad nacional de Trujillo 2017.
13. Ubillos, S; Mayordomo, S; Páez, D. Psicología Social, cultura y educación. España 2004.
14. Organización Mundial de la Salud.
15. Roy C. El modelo de adaptación de Roy en el contexto de los modelos de enfermería, con ejemplos de aplicación y dificultades. 2000.
16. Roy C .Teoría Del Modelo De Adaptación 3ª Ed. Canadá: Pearson; 2008.576 Pág.
17. Gutiérrez C, Escala De Medición Del Proceso De Afrontamiento Y Adaptación De Callista Roy: Una Propuesta Metodológica Para Su Interpretación.ISSN.2009.201-213
18. Gutiérrez C, Velosa M, Moreno M, Duran De Villalobos M, López C, Crespo



O. Validez Y Confiabilidad De La Versión En Español Del Instrumento  
Escala De Mediciones Proceso De Afrontamiento Y Adaptación De Callista  
Roy .Aquichan 2007;7(1):54-63

# **ANEXOS**

## Anexo 1: Instrumento

### Escala de afrontamiento y adaptación de Callista Roy

#### Instrucciones:

A continuación, lea detenidamente cada frase y complete mentalmente con la frecuencia que mejor se adapta a usted, marcando con “X” la respuesta elegida.

<b>FACTOR RECURSIVO Y CENTRADO</b>	<b>Nunca</b>	<b>Rara vez</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Siempre</b>
<b>Alternativas</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Propongo una solución nueva para un problema nuevo.				
Obtengo la mayor información posible para aumentar mis opiniones.				
Trato de que todo funcione a mi favor.				
Identifico como quiero que resulte la situación y luego miro como puedo lograrlo.				
Trato de redirigir mis sentimientos para enfocarlos constructivamente.				
Estoy atento a cualquier cosa relacionada con la situación.				
Trato de ser recursivo para enfrentar dispuesto a modificar mi vida radicalmente.				
Con tal de salir de la crisis estoy dispuesto a modificar mi vida radicalmente.				
Trato de ser creativo y proponer nuevas soluciones.				
Desarrollo un plan con una serie de acciones para enfrentar la situación.				

<b>FACTOR REACCIONES FÍSICAS Y ENFOCADAS</b> <b>Alternativas</b>	<b>Nunca</b> <b>1</b>	<b>Rara vez</b> <b>2</b>	<b>Algunas veces</b> <b>3</b>	<b>Siempre</b> <b>4</b>
Tengo dificultad para completar tareas o proyectos.				
Solo puedo pensar en lo que me preocupa.				
Parece que actuó con lentitud sin razón aparente.				
Teniendo a reaccionar con exageración al comienzo.				
Tiendo a paralizarme y confundirme al menos por un tiempo.				
Encuentro difícil explicar cuál es el verdadero problema.				
Tiendo a culparme por cualquier dificultad que tenga.				
Experimenta cambios en la actividad física.				
Trato de hacer frente a la crisis desde el principio.				
Me doy cuenta que me estoy enfermando.				
Me rindo fácilmente.				
Al parecer me hago muchas ilusiones de como resultan las cosas.				
Encuentro la crisis demasiado complicada.				
Por alguna razón no me beneficio de mis experiencias pasadas.				

<b>FACTOR DE PROCESO DE ALERTA</b>	<b>Nunca</b>	<b>Rara vez</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Siempre</b>
<b>Alternativas</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Puedo seguir gran cantidad de instrucciones a la vez.				
Soy menos eficaz bajo estrés.				
Me siento alerta y activo durante el día.				
Pongo sentimientos a un lado y soy muy objetivo.				
Obtengo buenos estados al manejar problemas complejos.				
Puedo desenvolverme mejor que la mayoría de las personas cuando tengo que ir a lugares desconocidos.				
Soy más eficaz bajo estrés.				
Manejo la situación analizando rápidamente los detalles tal como sucedieron.				
Adopto rápidamente nuevas capacidades, cuando estas puedan resolver mi problema.				
<b>FACTOR PROCESAMIENTO SISTEMATICO</b>	<b>Nunca</b>	<b>Rara vez</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Siempre</b>
<b>Alternativas</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Llamo al problema por su nombre y trato de verlo en su totalidad.				
Me tomo todo el tiempo que se necesario y no hago nada hasta que conozco bien la situación.				
Pienso en el problema sistemáticamente paso a paso.				
Analizo la situación como realmente es.				

Trato de mantener un equilibrio entre la actividad y el descanso.				
Trato de aclarar cualquier tipo de duda antes de actuar.				

<b>FACTOR RELACIONAR</b> <b>CONOCER</b> <b>Y</b> <b>Alternativas</b>	<b>Nunca</b> <b>1</b>	<b>Rara vez</b> <b>2</b>	<b>Algunas veces</b> <b>3</b>	<b>Siempre</b> <b>4</b>
Trato las estrategias o las soluciones que me han servido en el pasado.				
Me siento bien al saber que estoy manejando el problema lo mejor que puedo.				
Recuerdo cosas que me ayudaron en otras situaciones.				
Utilizo el humor para manejar mejor la situación.				
Puedo relacionar lo que sucede con las experiencias pasadas o con los planes futuros.				
Aprendo de las soluciones que les han funcionado a otras personas.				
Miro la situación positivamente como una oportunidad o desafío.				
Planteo diferentes soluciones aunque parezcan difíciles de alcanzar.				

**Anexo 2: Cuadro de interpretación de los dominios**

	<b>ESTILOS DE AFRONTAMIENTO</b>	<b>DOMINIOS DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO</b>		
<b>GRADOS DE CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACION</b>		<b>COGNITIVO</b>	<b>CONDUCTUAL O COMPORTAMENTAL</b>	<b>EMOCIONAL</b>
baja capacidad	estilo pasivo o evitativo	-No encuentra significado al suceso. -Pensamientos pesimistas. -Negación de la gravedad del problema. -Minimiza consecuencias y el impacto de la situación. -Incluye actividades que desligan el pensamiento del problema (fantasías).	-Conductas de negación y distancia -miedo del estresor -No confronta la realidad. -No maneja las consecuencias. -Incluye actividades como la Religión, pasear, leer, usar sustancias, entre otras. Por ejemplo, “se resigna ante la situación”.	-No mantiene equilibrio afectivo. -Sentimientos negativos. -Se culpabiliza y se autocrítica de forma desvalorizaste. Por ejemplo “se resigna ante la situación”.
mediana capacidad	estilo pasivo o activo con estrategias muy limitadas	-Intenta encontrar significado al suceso. -Usa la aceptación como estrategia flexible en el reconocimiento de la naturaleza crítica del suceso y trata de solucionar la situación cuando la percibe controlable. Por ejemplo, “mantengo la esperanza”	-Intenta confrontar la realidad y manejar las consecuencias. -Puede o no buscar apoyo social y utilizar estrategias de auto distracción como trabajar en exceso, estudiar, mirar televisión, entre otros.	-Intenta regular los aspectos emocionales y mantener el equilibrio afectivo. Por ejemplo “Piensa que es transitoria la situación”, “disimula el estado de ánimo”.

alta capacidad	estilo activo, con estrategias centradas en el problema	Busca el significado al suceso y lo valora de manera que resulte menos desagradable, mantiene pensamientos positivos y lo soluciona directamente la situación. Por ejemplo mantiene “pensamientos de superación”.	-Las conductas van dirigidas a confrontar la realidad y a manejar sus consecuencias. -Busca el apoyo social y maneja el estímulo estresor en forma directa, actuando frente al problema que la persona considera es susceptible de modificar. Por ejemplo, “buscar ayuda”.	Refleja esfuerzos para Regular los aspectos emocionales y busca mantener el equilibrio afectivo. Por ejemplo, “hace bromas”.
muy alta capacidad	estilo muy activo, con estrategias resolutivas	-Encuentra significado al suceso y lo valora de manera optimista. -Se enfoca en la situación. -Anticipa planes de acción. -Se ocupa del problema. Por ejemplo “busca información”.	-Conductas dirigidas a confrontar la realidad. -Acepta la responsabilidad en el origen, mantenimiento y las consecuencias del problema. -Controla el estímulo estresor en forma directa .Por ejemplo, mantiene red social.	Regula y controla los aspectos emocionales y mantiene el equilibrio afectivo Por ejemplo “habla de ello”

Tabla. Conceptualización de los grados de capacitación, estilos y dominios de las estrategias de afrontamiento