



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DE LOS PADRES
ANTE LA HOSPITALIZACIÓN DEL PACIENTE PEDIÁTRICO EN UNA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS.

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS.

INVESTIGADORAS:

LIC. CALLE LUQUE DEYSI

LIC. YACTAYO MIO AIMEE NAHAIRA

LIMA – PERÚ

2018

Mg. EVA CHANAMÉ AMPUERO
ASESORA

ÍNDICE

	Págs.
Resumen.	4
Introducción.	5
Capítulo I: Planteamiento del Problema.	7
Capítulo II: Propósito y Objetivos.	10
Capítulo III: Marco Teórico.	11
Capítulo IV: Material y Método.	19
Capítulo V: Consideraciones Éticas y Administrativas.	24
Referencias Bibliográficas	27
Anexos.	30

RESUMEN

Objetivo: Determinar la capacidad de afrontamiento y adaptación de los padres ante la hospitalización del paciente pediátrico en la unidad de cuidados intensivos pediátricos de la UCI general del Instituto nacional del Niño de Breña. **Material y método:** El estudio será de tipo descriptivo y de corte transversal; la población al igual que la muestra, estará conformado por 30 padres con niños hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos generales. Se utilizará como técnica la entrevista y como instrumento se empleará el cuestionario denominado “Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación” (ESCAPS – versión en español) creado originalmente por Callista Roy en el año 2004 el cual mide la capacidad de afrontamiento y adaptación, siendo la versión en español validada por la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana en el 2010. Los datos obtenidos serán registrados en una base de datos en Microsoft Excel y los resultados serán presentados en tablas y serán analizados mediante porcentajes.

PALABRAS CLAVES: Afrontamiento y adaptación; Hospitalización en la unidad de cuidados intensivos pediátricos.

INTRODUCCIÓN

La hospitalización de un niño(a) en una unidad de cuidados intensivos pediátricos genera en los padres inestabilidad emocional y niveles de estrés elevados pues el asumir la responsabilidad de un hijo enfermo gravemente requiere desarrollar una capacidad de afrontamiento y adaptación por los padres frente al manejo de la angustia diaria que produce el estado crítico del niño(a), buscando solucionar satisfactoriamente el problema o tratando de convivir con él (1).

El delicado estado del niño(a) enfrenta a los padres a vivir diferentes momentos durante la hospitalización del paciente, todo un sistema de restricciones que le implican diariamente apegarse a las normas del servicio, a un horario estricto de visitas, a observar situaciones que generen preocupación, depresión e incertidumbre, generado por el apoyo del ventilador mecánico, bombas de infusión, drenajes y dispositivos utilizados en las unidades críticas. Además de pensar todos los días en la posibilidad de la muerte de su paciente, los padres del paciente en UCIP tienen que vivir factores potencialmente estresantes que están muy relacionados con el dolor físico que experimenta su niño(a), el deterioro y el cambio en su imagen corporal, las noticias emitidas por los médicos, la dificultad de la comunicación con su paciente y lo dificultoso que pueda ser comprender la información que les proporciona la parte médica; las cuales conllevan a una respuesta de impotencia por parte de los padres que pueden desplegar diferentes manifestaciones dependiendo de sus necesidades y vivencias de cada uno, la utilización de una buena capacidad de afrontamiento y adaptación permite mirar la realidad y aceptar la situación del niño(a) en la medida que sea posible de manejar las demandas de cada padre y madre. (2).

Es así como Callista Roy explica estos conceptos, afrontamiento “como la comprensión del ser humano de forma mental y conductual para satisfacer las

necesidades del entorno, integridad y procesos vitales”, es aquí donde nos habla del buen manejo y respuesta por parte de los padres ante la condición del niño, con la adecuada atención e información como parte del cuidado de enfermería, favoreciendo el bienestar, mantenimiento y recuperación del paciente pediátrico mediante un mejor afrontamiento a las situaciones desequilibrantes que atraviesan los padres. Asimismo define adaptación “Como la interacción entre las personas o grupo y el medio ambiente”; es a partir de esta definición que Roy nos explica que favorecer el bienestar en los padres frente a situaciones difíciles con sus seres queridos promueve su adaptación involucrado el cuidado que enfermería le brinde durante su estancia hospitalaria. Finalmente Callista Roy define “el proceso de afrontamiento y adaptación como un modelo específico, logrado por la respuesta del sujeto frente a situaciones reales durante circunstancias críticas las mismas que responden a conductas y pensamientos adecuados a conservar una adecuada situación.” (3).

La capacidad de afrontamiento y adaptación juega un papel clave para la rehabilitación y recuperación del niño, al mejorar esta capacidad los padres manejarán adecuadamente la falta de control sobre las situaciones presentes; Tendrán pensamientos positivos y encontrarán el equilibrio de la familia (4).

Con todo lo anterior mencionado, se considera importante estudiar la capacidad de afrontamiento y adaptación que emplean los padres frente a la experiencia de tener un paciente en UCIP a través de una revisión de los antecedentes sobre el tema y la aplicación del cuestionario dado, se identificaron los factores generadores y sus principales capacidades de afrontamiento y adaptación durante el cuidado del paciente crítico pediátrico ingresado en UCIP (5)

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Al instante en que a los padres se le comunica el estado crítico de salud de uno de sus hijos, se desata un desequilibrio emocional interno originando un momento o situación muy difícil en la vida de una persona, una discordancia entre el orden orgánico y funcional de los padres, los requerimientos derivados de los nuevos sucesos que afrontaran, lo cual produce una desorganización en el seno familiar (6).

Las situaciones a las que se tienen que enfrentar los padres son de diferente índole: El impacto emocional y confusión, es la principal reacción frente al diagnóstico de la enfermedad convirtiéndose en una turbación, que se expresa en respuesta de shock y desconcierto, siendo incapaces de prestar atención y memorar el informe médico en los días subsiguientes al diagnóstico. No consiguen prestar atención a las actividades del hogar y en los hijos sanos. Se formulan si serán capaces de sobrellevar la nueva situación que abate a la familia y controlar la tensión que esta circunstancia produce (7).

Ante esta situación los padres se enfrentan a situaciones estresantes que requieren tener estrategias de afrontamiento y adaptación a la enfermedad que atraviesa su menor hijo hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos pediátricos, generando un impacto en la familia, los padres tienen que afrontar constantemente con el dolor y sentimientos que desencadena la separación con el niño hospitalizado, comenzando a desarrollar una capacidad de afrontamiento y adaptación frente a toda situación. Asimismo el termino de afrontamiento y adaptación que desarrolla Callista Roy analiza la importancia de la respuesta de los padres hacia situaciones cambiantes como tener un hijo enfermo y la respuesta empleada frente a estos diferentes estímulos, los cuales pueden definirse como diferentes empeños cognitivos en el proceso para desarrollar mejor la capacidad de afrontamiento y adaptación (8).

Como antecedente respecto a dicho proceso se tendrá como referente a Callista Roy con el proceso de afrontamiento y adaptación, donde se estima que este está inmerso en las personas dentro del sistema cognitivo, el cual se acciona en circunstancias graves, como tener un hijo en la unidad de cuidados intensivos pediátricos, lo estructuran patrones innatos y adquiridos para atender a la etapa incierta, en los acontecimientos de la vida diaria y etapas críticas en forma de conductas direccionados, a alcanzar el control. La autora en la escala de evaluación del proceso de afrontamiento y adaptación, propone y establece cinco factores: cursivo-centrado, reacciones físicas y enfocadas, proceso de alerta, proceso sistemático, conocer - relacionar. Considerados como factores importantes que participan en el curso de afrontamiento y adaptación como un aplacamiento del estrés (9).

Por consiguiente se considera de importancia lo observado durante el periodo de la formación de la especialidad, donde se percibe que los familiares que acuden a la unidad de cuidados intensivos pediátricos, transcurren por un impacto, situación que se revela de forma personal, pasando constantemente por el dolor y sentimientos que desencadena la separación con el niño hospitalizado. Por ello la importancia de la atención de enfermería, encargada de brindar un cuidado orientado al mantenimiento y mejoramiento del mecanismo familiar, favoreciendo su aclimatación a acontecimientos de crisis que puedan ser afectados.

Surge entonces la necesidad de evaluar la capacidad de afrontamiento y adaptación de los padres frente a una situación crítica, como es el internamiento de un hijo en una unidad de cuidados intensivos pediátricos con la finalidad que se elaboren estrategias de intervención que ayuden a establecer una relación de ayuda y confianza.

Frente a la problemática planteada se formula la siguiente interrogante:

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la capacidad de afrontamiento y adaptación de los padres ante la hospitalización de un paciente pediátrico, en la unidad de cuidados intensivos pediátricos?

1.3 JUSTIFICACIÓN

El estudio de la capacidad de afrontamiento y adaptación, que utilizan los padres para manejar la angustia generada por la hospitalización del paciente en una unidad de cuidados intensivos pediátricos se convierte en una importante herramienta para generar tácticas de intervención para la licenciada en enfermería como parte de los cuidados de atención integral del paciente y miembros de la familia, lo que demanda considerar los cuidados afectivos y de conexión que ratifiquen la humanización de los mismos en busca del bienestar, favoreciendo asimismo el bienestar del niño(a), mediante una adecuada adaptación de la familia ante la nueva situación.

1.4 VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD DEL ESTUDIO

La investigación cuenta con el suficiente acceso a la población seleccionada y a la información de revistas, libros e internet. Con la realización de la investigación no se altera, ni ocasionará ningún daño a la persona que participe, colectividad, ni ambiente, puesto que tendrá la finalidad de comprender la capacidad de afrontamiento y adaptación utilizado por los padres ante el estrés que causa tener un menor hijo hospitalizado en una unidad de cuidados críticos pediátricos.

El trabajo de investigación será autofinanciado por las autoras y se ejecutara en un corto plazo de 4 meses dentro del año 2019, de forma que el proyecto no necesita de un financiamiento o ser patrocinado por la familia.

CAPÍTULO II

PROPÓSITO Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Proporcionar información a enfermeros(as) que trabajan en las unidades de cuidados intensivos pediátricos, para ayudarles a afrontar y adaptarse mejor, asimismo darles a conocer la capacidad de afrontamiento y adaptación que los padres atraviesan durante la hospitalización de su hijo(a) y la mejora que se logra en la salud del niño, de manera que sirva de fundamento para fortalecer la interacción que debe realizar el enfermero(a) en el cuidado integral que se ofrece al paciente pediátrico crítico.

2.2 OBJETIVOS

2.2.1. Objetivo General:

Determinar la capacidad de afrontamiento y adaptación por los padres, ante la hospitalización de un paciente pediátrico en la unidad de cuidados intensivos pediátricos - 2019.

2.2.2. Objetivos específicos:

- Identificar la capacidad de afrontamiento y adaptación por los padres en el factor: recursivo y centrado.
- Identificar la capacidad de afrontamiento y adaptación por los padres en el factor: reacciones físicas y enfocadas.
- Identificar la capacidad de afrontamiento y adaptación por los padres en el factor: proceso de alerta.
- Identificar la capacidad de afrontamiento y adaptación por los padres en el factor: procesamiento sistemático.
- Identificar la capacidad de afrontamiento y adaptación por los padres en el factor: Conocer y relacionar.

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

Después de una búsqueda exhaustiva de la bibliografía se encuentran los siguientes estudios relacionados con la investigación a realizar:

ANTECEDENTES

Tobo M. N; Betancur M. P. (2016) elaboraron una investigación con el título de Afrontamiento - adaptación en padres de recién nacidos hospitalizados en unidades de cuidado intensivo neonatal en Brasil, con el objetivo de medir los esfuerzos individuales de mantener, restituir, las necesidades psicológicas básicas - universales y estrategias de afrontamiento y adaptación, para lo que realizo una investigación de tipo descriptivo, comparativo transversal. La técnica de muestreo fue aleatoria simple realizado Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal en la que participaron 25 padres a las que se les realizo una escala de medición de afrontamiento y adaptación, encontrando un alto nivel de estrés (67%). El mismo modelo de los sentimientos era otra vez experimentado al visitar al bebé por primera vez en el NICU. (10)

Campello A. (2016) realizo una investigación titulada Estilos de afrontamiento y adaptación de padres de niños que se encuentran en una unidad de cuidados intensivos San Filippo-España. Teniendo como objetivo principal de determinar la capacidad de afrontamiento – adaptación de los padres y las estrategias de afrontamiento más empleadas en cada factor. A partir de una población de referencia de 50 familias con esta condición en España. Los resultados arrojaron que la utilización de estrategias de afrontamiento dirigidas a la confrontación del problema fue el (57%), siendo en el factor procesamiento sistemático (43%). (11)

Muro E. I. (2016) realizo una investigación titulada Determinantes estresores y estilos de afrontamiento - adaptación en madres de neonatos prematuros. Hospital regional Lambayeque. Cuyo objetivo fue Determinar la relación entre los determinantes estresores: como sonidos y aspectos visuales de la unidad, comportamiento del bebe y alteración del rol de padres, estilos de afrontamiento y adaptación: En Hospital Regional Lambayeque, abril – junio del 2016. ” Los sujetos de investigación fueron sometidos control de calidad, para lo cual ambos cuestionarios fueron aplicados a una muestra piloto de 10 padres de bebes prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal del Hospital Regional Lambayeque, El resultado obtenido en el presente estudio se observan en niños hospitalizados 58% de los padres indicó un alto nivel de estrés, asimismo en la escala de medición de afrontamiento y adaptación, encontrando un bajo nivel de afrontamiento (37%). (12)

Díaz H. L. (2016) Realizo un estudio titulado funcionamiento familiar y afrontamiento de madres con hijos prematuros del departamento de neonatología. Hospital belén de Trujillo, con el objetivo de evaluar la relación del funcionamiento familiar y el afrontamiento de madres con hijos en una unidad de cuidados intensivos, la investigación fue de tipo descriptivo correlacional la investigación estuvo constituida por 59 madres, a los que se les empleo dos instrumentos: un cuestionario de APGAR Familiar para medir el Funcionamiento Familiar y el instrumento afrontamiento – adaptación de madres con hijos prematuros. Los resultados fueron el 100% de madres, el 83% tiene una alta función familiar, el 12% presenta moderada disfunción familiar y el 5% de ellas presenta una severa disfunción familiar. Así también, del 100%, el 86% presenta un afrontamiento alto y el 14% presenta un afrontamiento bajo. (13)

Piedra G.L. (2013) realizo un estudio titulado: Estrategias de afrontamiento y adaptación en el factor conocimiento - relación que utilizan los padres de niños y niñas con quemaduras de segundo y tercer grado en la Unidad de cuidados Intensivos

– quemados en el hospital nacional Carlos Sáenz Herrera – Costa Rica. Cuyo objetivo es precisar las estrategias de afrontamiento que emplean los padres de niños y niñas con quemaduras de segundo y tercer grado en la unidad de cuidados intensivos – quemados del hospital nacional de niños, Carlos Sáenz Herrera. Se empleó una batería de instrumentos conformada por Inventario COPE abreviado valido en Costa Rica y una entrevista estructurada de afrontamiento – adaptación a un total de 39 padres. Fue un estudio tanto cualitativo como cuantitativo. Los efectos de resultado establecieron entre las estrategias de afrontamiento frecuentemente usadas por los progenitores, el afrontamiento con redes de apoyo social y emocional, la manifestación de sentimientos y la religión. (14)

Salinas P. A. (2013) Realizo un trabajo de investigación titulada: Modificando el afrontamiento – adaptación de las madres con hijos que padecen parálisis cerebral de la Clínica San Juan de Dios Chiclayo- Perú. Con el objetivo: Conocer, analizar y modificar el afrontamiento - adaptación de las madres con hijos que padecen Parálisis Cerebral en la Clínica San Juan de Dios. La fuente de investigación fueron 9 madres con niños entre 2 a 5 años de edad, que presentan parálisis cerebral de tipo espástica. La muestra se recolecto en forma de datos antes y después de la participación, luego se empleó el análisis de contenido temático. Se valoró los criterios con rigurosidad científico y ético. Surgieron 5 categorías (factores): La capacidad de afrontar los conflictos externos e internos por medio del amor maternal y fe en Dios. Es alta 62 % en el factor 1: cursivo – centrado 37%. (15)

BASE TEÓRICA

La Capacidad de afrontamiento y adaptación son respuestas (cognitiva, emocional o conductual) dirigidas a manejar las demandas y/o conflictos internos y externos, que atentan contra los recursos de la persona, hacen referencia a todo aquello que desequilibra la transacción individuo-ambiente. Son esfuerzos constantemente cambiantes donde las personas afrontan conflictos, problemas o acontecimientos vitales frente a una situación que rompe la estabilidad y determina un afrontamiento y adaptación, que va evolucionando poco a poco con el uso de capacidades de protección, y otras competencias de apoyo que ayuden a solucionar problemas, de forma que cambie su relación con el entorno (16).

Para comprender el concepto de capacidad de afrontamiento y adaptación es muy importante que se hable sobre el estado un individuo en las diferentes etapas del desarrollo humano porque son fenómenos activos que desarrollan la incorporación entre el sujeto y el medio ambiente, que originan capacidades para soportar una circunstancia desfavorable. El término de afrontamiento y adaptación muestra diferentes conceptos por la orientación que tiene en muchas materias, pero los más importantes avances sobre conceptos se han visto principalmente a partir del enfoque del Modelo de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy (17)

Con la finalidad de definir y entender el proceso de afrontamiento y adaptación, Callista Roy (2004) elaboro la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación (CAPS), que nos ayuda a determinar la capacidad de afrontamiento y adaptación y como lo puede utilizar una persona para manejar una circunstancia y mejorar su situación. (18)

Esta escala utiliza 47 ítem y los agrupa en cinco dimensiones que evalúan el afrontamiento y adaptación de una persona denominados por Roy como factores que

utilizan una herramienta de medición que es la escala de Likert los cuales son: nunca=1, rara vez=2, casi siempre=3, siempre=4, cada punto acumulado es una respuesta de cómo una persona enfrenta una condición complicada. Una característica específica es que, el afrontamiento es una señal de determinado grado de adaptación indistintamente de lo que conteste un individuo de acuerdo a su comportamiento frente a una circunstancia dada, la respuesta partirá de uno y no de cero.

□ **El factor 1: recursivo y centrado** (10 ítems), refleja el comportamiento individual y los medios utilizados, se encuentra en la entrada del sistema cognitivo donde es procesada la información; teniendo en cuenta actitudes acorde a la resolución de situaciones problema, considerando la habilidad para buscar resultados rápidos. Aplicando indefinidamente el uso correcto de tácticas para lograr el objetivo. Este factor reúne ítems que muestran conductas eficientes y conlleva a tener un mejor puntaje en las estrategias de comportamiento.

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

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

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

□ **El factor 5: conocer y relacionar** (8 ítems), Detalla las tácticas que emplea el individuo para beneficiarse a sí mismo y a otros individuos, usando el recuerdo y el ingenio. La característica principal es “conociendo” y la táctica es “relacionando”. En concordancia a los 5 factores propuestos por Roy, los 3 primeros factores evalúan las reacciones y los procesos de afrontamiento que emplean los individuos; y los 2 últimos factores miden las tácticas utilizadas para soportar una circunstancia. (19)

Por lo tanto la capacidad de afrontamiento y adaptación proporcionan una forma de razonar acerca del individuo y su medio ambiente. Ayudando a priorizar el interés y las metas de enfermería para ayudar al usuario y familia a sobrellevar este proceso. Para Callista Roy, estas capacidades son un grupo de elementos ordenados, vinculados para componer un todo con cada pieza dada, la capacidad que tiene una persona para contestar frente a un cambio en su entorno, originándose a partir de respuestas usando tácticas de afrontamiento y adaptación para adecuarse de manera positiva a los retos personales.

Roy subraya que la finalidad de enfermería es ayudar al individuo a adaptarse a nuevas circunstancias de salud o enfermedad, de manera que el usuario y familia pueda enfrentarse a estos.

Para Roy, la adaptación es la transformación del comportamiento adecuándose a la situación enfrentada, representando un estilo propio en cada individuo con respecto a las soluciones a escoger. Es así que en su modelo menciona a la familia como la unidad de cuidadores primarios y que también tienden a mejorar su vida mediante el uso adecuado del afrontamiento y adaptación a la situación enfrentada. El desarrollo que la familia hace es por activación de un proceso de aprendizaje (20).

Asimismo podemos mencionar que la familia es la unidad principal de toda nación, se diferencia de otra clase de grupos en muchas cosas, como la permanencia y la fuerza de los vínculos afectivos que unen a miembros y los puestos que cada uno ocupa dentro de esta. En el área psicológica de la familia es considerar que cada uno tendrá

diferente forma de actuar y pensar esto resulta ser la personalidad de cada uno de sus miembros. Para comprender el manejo se debe descubrir cómo son las relaciones de cada uno con su entorno es decir, conocer también su interacción social, pues estas interacciones podrían producir reacciones buenas y también malas en los demás y en cada uno de ellos. En otras palabras, la familia tiene ciertas particularidades de un grupo de personas, dentro de este grupo actúan ciertas motivaciones tanto positivas como negativas, que definen el buen o mal funcionamiento de esta familia (21).

Todo mal funcionamiento de la familia genera un malestar. Si los padres sienten que podrían perder a uno de sus hijos, siendo este el más pequeño, considerado el más vulnerable dentro de la familia, esta se defendería para evitar que algo altere su normalidad familiar. Siendo de trascendental importancia si se encuentra internado en una unidad de cuidados intensivos pediátricos, pues por el nivel de complejidad especializado de manejo de pacientes hospitalizados en dicha unidad la capacidad de afrontamiento y adaptación familiar sería más demandante por el espacio en el cual el paciente debe ser atendido (22).

Al hablar de las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos como un servicio en donde se encuentran internados los pacientes con el estado de salud más delicado y donde se puede ver que existe un peligro de muerte para el paciente, real o potencial, pero con expectativas de recuperabilidad. Es aquí que se encuentran los que son llamados pacientes críticos o críticamente enfermos, que requieren medidas de soporte vital en el área respiratoria, circulatoria, neurológica, metabólica, etc. Es así como en su mayoría todos los pacientes internados en la UCIP requieren soporte por fallo multiorgánico (23).

La importancia de la terapia intensiva pediátrica es primordial si tenemos que considerar que este es el área en el cual los pacientes más delicados deben ser cuidados por profesionales de la salud altamente especializados, de forma constante con el propósito de impedir cualquier cambio difícil de revertir en el estado de salud del paciente. En esto, se encuentran presentes los enfermeros(as) que permanecen al

cuidado del niño(a) las 24 horas del día juntamente con los médicos y otros profesionales de salud. (24).

En el medio de cuidados intensivos pediátricos donde se incluyen máquinas, nivel de ruido, estructuras espaciales adecuadas a cada patología del paciente, las conductas de los grupos humanos, necesidades, deseos no satisfechos y numerosas decisiones. Las situaciones que ocurren en este entorno son significativas en la medida que la enfermera elabora y ejecuta el plan de cuidado por cada paciente para luego evaluar estas intervenciones mediante la respuesta del paciente - familia y poder facilitar el proceso de afrontamiento y adaptación (25).

CAPITULO IV

MATERIAL Y METODOS

4.1 Diseño de Investigación:

El estudio es de tipo descriptivo y de corte transversal.

4.2 Área de Estudio:

El estudio se realizará en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña en la UCI General, la cual es un área crítica especializada y de Alta complejidad que atiende lactantes, niños y adolescentes, a nivel nacional.

4.3 Población:

La población estará conformada por 30 padres durante el periodo de 4 meses, de niños internados en la Unidad de Cuidados Intensivos generales, que cumplan con los criterios de selección. No tendrá muestra.

4.4 Criterio de inclusión:

- Padres de niños internados en la UCI General con más de 15 días de internamiento.
- Padres de niños internados en la UCI General con posibilidad de alta de la unidad.
- Padres que están de acuerdo en participar en el estudio y que firmen el consentimiento informado.

4.5 Criterio de exclusión:

- Padres de niños internados en la UCI General que ingresan recién a la unidad.
- Padres de niños internados en la UCI General con pronóstico reservado.

4.6 Técnicas y muestra de recolección de datos:

Para la recolección de datos del presente estudio se realizara una encuesta y se aplicará el cuestionario denominado: “Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación” (ESCAPS - versión en Español) creado originalmente por Callista Roy en el año 2004. Esta Escala en su versión en español fue validada por la facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana, Colombia. (2010).

El cuestionario está integrado por 47 ítems agrupados en cinco factores:

- Factor 1: 4, 7, 19, 26, 42, 10, 46, 2, 34, 16 y 29.
- Factor 2: 5, 8, 13, 35, 47, 15, 20, 23, 24, 33, 39, 43 y 45.
- Factor 3: 1, 44, 18, 40, 11, 17, 25, 27 y 31.
- Factor 4: 3, 12, 14, 22, 41 y 30.
- Factor 5: 36, 6, 21, 32, 37, 9, 28 y 38.

Serán calificados en una escala de Likert de cuatro puntos: nunca (1) rara vez (2) algunas veces (3) siempre (4), cada punto acumulado es una respuesta de cómo una persona enfrenta una condición complicada, La confiabilidad del instrumento se evaluó con un Alfa de Cronbach de 0.88, el puntaje puede oscilar entre 47 a 188.

La clasificación fue en cuatro clases: Baja capacidad, mediana capacidad, alta capacidad y muy alta capacidad. Esta clasificación permite medir específicamente la capacidad de afrontamiento y adaptación.

Puntaje que se clasificará en la siguiente tabla:

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

Grado de capacidad de afrontamiento y adaptación	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Puntaje Global
Baja capacidad	11 – 19	13 – 23	9 – 16	6 – 11	8 – 14	47 – 82
Mediana capacidad	20 – 28	24 – 33	17 – 23	12 – 15	15 – 20	83 – 118
Alta capacidad	29 – 36	34 – 42	24 – 29	16 – 20	21 – 26	119 – 153
Muy alta capacidad	37 – 44	43 – 52	30 – 36	21 – 24	27 – 32	154 – 188

Fuente: Gutiérrez y López de Mesa (2009)

Las personas con un puntaje entre 47 – 82 poseen una baja capacidad de afrontamiento y adaptación la que nos indica una persona que evita esfuerzos para enfrentar el problema utilizando la evasión y negación, no logrando controlar la situación.

Las personas con un puntaje entre 83 – 118 poseen una mediana capacidad de afrontamiento y adaptación, estas personas muy limitadas en dar respuestas efectivas pueden emplear estrategias pasivas o activas, pero utilizando moderadamente menos las estrategias activas.

Las personas con un puntaje entre 119 – 153 poseen una alta capacidad de afrontamiento y adaptación, la persona aquí va a demostrar el uso de estrategias activas dirigidas a la solución del problema teniendo así la situación controlable.

Las personas con un puntaje entre 154 – 188 poseen una muy alta capacidad de afrontamiento y adaptación, aquí la persona muestra estrategias netamente activas con poder resolutivo del problema a tratar y con un muy buen control de la situación.

4.7 Plan de recolección

- Solicitud de autorización de la UIGICT.
- Se registrara el proyecto, con nombres de las investigadoras quienes deberán haber aprobado el Curso de Conducta responsable en Investigación (CRI).
- El proyecto de investigación, deberá ser aprobado por el asesor, deberá ser registrado en el Sistema Descentralizado de Información y Seguimiento a la Investigación (SIDISI).
- Presentación de la solicitud de autorización al Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña y al Área de la UCI general para la aplicación del cuestionario.
- La recolección de datos se realizará en 4 meses, los dos primeros meses se realizaran en el turno de la tarde de 3 pm a 5 pm, ya que a esa hora los familiares reciben información médica, dejan ropa y accesorios de aseo necesarios para el paciente y es hora de visita. La recolección se realizará en los ambientes de la sala de espera del servicio de la UCI general.
- Antes de la aplicación del instrumento, se explicará al familiar seleccionado sobre el estudio, la importancia de su colaboración y se procederá a la firma del consentimiento informado.
- Una vez firmado el consentimiento, se le proporcionará el cuestionario, el cual deberá ser desarrollado en un plazo de 30-45min aproximadamente. Finalizada la evaluación se agradecerá su participación.

4.8 Plan de Análisis

Los datos codificados serán introducidos en una base de datos en el programa Microsoft Excel y los resultados serán analizados mediante estadística descriptiva.

4.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicadores
Capacidad de Afrontamiento y Adaptación.	Es un modelo específico, logrado por la respuesta del sujeto frente a situaciones reales durante circunstancias críticas las mismas que responden a conductas y pensamientos adecuados a conservar una adecuada situación	Factor 1: recursivo y centrado.	Refleja el comportamiento, encontrándose en el sistema cognitivo; manteniendo actitudes en relación a la solución de problemas.	10 Ítems: 4, 7, 19, 26, 42, 10, 46, 2, 34, 16 y 29. Puntuación: 11 - 44
		Factor 2: reacciones físicas y enfocadas.	Destaca las reacciones físicas durante el manejo de circunstancias.	14 Ítems: 5, 8, 13, 35, 47, 15, 20, 23, 24, 33, 39, 43 y 45. Puntuación: 13 - 52
		Factor 3: proceso de alerta.	Representa las características de cada individuo considerando la parte moral, ideal, consiente y corporal.	9 Ítems: 1, 44, 18, 40, 11, 17, 25, 27 y 31. Puntuación: 9 - 36
		Factor 4: procesamiento sistemático.	Describe las habilidades personales y físicas para manejarlas ordenadamente a través de un método.	6 Ítems: 3, 12, 14, 22, 41 y 30. Puntuación: 6 - 24
		Factor 5: Conocer y relacionar.	Detalla las tácticas que emplea el individuo para beneficiarse a sí mismo y a otros individuos, usando el recuerdo y el ingenio.	8 Ítems: 36, 6, 21, 32, 37, 9, 28 y 38. Puntuación: 8 - 32.

CAPÍTULO V

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

Consideraciones Éticas y Administrativas:

- **Beneficencia:** Se dará una intervención educativa sobre capacidades de afrontamiento y adaptación, se absolverán las dudas que tuvieran los familiares y se proporcionara información.
- **Autonomía:** Se tendrá en cuenta la decisión de los padres, después de brindar información sobre el estudio, el consentimiento informado y la información obtenida se mantendrá en reserva.
- **Justicia:** Se tendrá en cuenta los criterios de selección de la muestra, durante la entrevista se respetara los derechos, dignidad, privacidad, confiabilidad y se dará trato justo para cada una de los participantes.
- **No maleficencia:** Se dará una información actualizada basada en evidencia científica la cual no representa ningún riesgo para los padres en lo que concierne a ningún tipo de daño físico ni psicológico.

Consideraciones Administrativas:

- Se solicitara la autorización a la dirección de investigación y al comité de ética de la UPCH.
- Se solicitara la autorización a las autoridades del Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña en el cual se realizara el estudio.

Cronograma Diagrama de Gantt y Presupuesto:

Actividad	Año 2019															
	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Diseño del protocolo.		→														
Búsqueda Bibliográfica			→													
Problema de Investigación					→	→										
Formulación de Objetivos							→									
Construcción del Marco Teórico							→	→								
Diseño Metodológico										→	→					
Consideraciones Éticas y Administrativas													→			
Diseño Presupuestal														→		

Financiamiento:

Será asumido en su totalidad por las investigadoras.

Presupuesto:

Recurso	Cantidad	Costo unidad	Costo total
Papel Bond A4.	2000 hojas	S/.0.05	S/.100
Folder manila.	5	S/.0.50	S/.2.5
Sobre Manila.	5	S/.0.50	S/.2.5
Lapiceros.	30	S/.0.50	S/.15
Lápiz.	10	S/.0.50	S/.5
Regla.	3	S/.0.50	S/.1.5
Liquid Paper.	3	S/.4.50	S/.13.5
Borrador.	3	S/.0.50	S/.1.5
Impresión.	2000 hojas	S/.0.10	S/.200
Internet	300 horas	S/.3.00	S/.900
USB 2 GB.	3	S/.25	S/.75
Llamadas telefónicas	600 horas	S/.1.5	S/.900
Transporte local.	360 pasajes	S/.2.00	S/.720
Fotocopia (Trípticos y Cuestionarios).	600	S/.0.10	S/.60
Empastado.	4	S/.25	S/.100
CD.	4	S/.3.50	S/.14
Quemado de CD.	4	S/.5.50	S/.22
Empastado y estuche de CD.	4	S/.3.50	S/.14
Total			S/.3,146.5

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Velasquez L. Niños hospitalizados. Guía de intervención [Internet]. 1era edición, Perú: UPC; [actualizado noviembre 2014; citado 20 mayo 2018]. Disponible en: <http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/338232/10/Ninos+hospitalizados+-+1er+cap.pdf>.
2. Márquez Herrera M. La experiencia del familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos [internet]. Colombia: UNAL; [actualizado 2012; citado 22 mayo 2018]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/8923/1/539569.2012.pdf>.
3. Roy C. The Roy Adaptation Model. 3 ed. New Jersey: Pearson; 2009.
4. Martínez Chao M. Cuidando a la familia de prematuros ingresados en cuidados intensivos neonatales [internet]. España: Universidad de la Coruña; [actualizado noviembre 15 mayo 2013; citado 20 mayo 2018]. Disponible en: <http://ruc.udc.es/handle/2183/10193>.
5. Errasti-Ibarrondo B, Tricas-Sauras S. La visita flexible en las unidades de cuidados intensivos: beneficios para los familiares del paciente crítico. *Enfermería Intensiva*. 2012; 23(4):179-88.
6. Louro Bernal y Col. Manual para la intervención en la salud familiar. Grupo Asesor Metodológico Estudios de la Salud de la familia. MINSAP 2000.
7. Grau rubro. C. Impacto psicosocial de una enfermedad degenerativa en la familia. Barcelona 2002.
Disponible en: <http://Dewey.uab.es/pinerques/dioe/impacto%familia.pdf>
8. Avalos A, Follano D, Eficacia de un programa educativo sobre capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente hospitalizado en la uci y ucim [internet]. Perú: Universidad Nacional de San Agustín Arequipa. [actualizado 2018; citado 28 octubre 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5668>
9. Roy, Callista. The Roy Adaptation model. New Jersey. Person Education, 2008, 3 ed, Pág. 41.
10. Tobo M. N; Betancur M. P. Afrontamiento y adaptación materno con hospitalización de bebés en una unidad de cuidados intensivos neonatales en Brasil. *Index Enfermería* [Internet]; vol.21 no.3 Granada jul. /sep. 2012. Extraído el 08 de junio del 2017 disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000200008
11. Campello A. Estilos de afrontamiento y adaptación a la enfermedad en progenitores de afectados/as de Síndrome de San Filippo (2016). [Internet]; Extraído el 08 de julio del 2017

disponible

en:<http://dspace.umh.es/bitstream/11000/3134/1/TFG%20Campello%20L%C3%B3pez%2c%20Judith.pdf>

12. Muro E. I. Determinantes estresores y estilos de afrontamiento - adaptación en madres de neonatos prematuros. Hospital regional Lambayeque, 2016 Tesis digital para optar el título profesional de licenciada en enfermería extraído el 10 de junio del 2017 desde: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2440>

13. Díaz H. L. (2016) Afrontamiento del cuidador familiar ante la enfermedad oncológica en uno de Sus hijos Extraído el 11 de julio del 2017 desde <http://repositorio.ucp.edu.co:8080/jspui/handle/10785/2197?locale=en>

14. Piedra G.L. Estrategias de afrontamiento cognitivo-conductual emocionales que utilizan los padres y/o madres de niños y niñas con quemaduras de segundo y tercer grado en el hospital nacional de niños, DR: Carlos Saenz Herrera (2013). [Internet]; Extraído el 11 de julio del 2017 disponible en: <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/1692/1/35270.pdf>

15. Salinas P. A. Modificando el afrontamiento de las madres con hijos que padecen parálisis cerebral de la Clínica San Juan de Dios Chiclayo- Perú (2013). [Internet]; Extraído el 12 de Julio 2018 disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/361>

16. Seidmann, S. (2016) Soledad, redes sociales de conceptos sobre el afrontamiento y la adaptación en diferentes grupos generacionales de mujeres, Octava Reunión Nacional de la Asociación Argentina de Ciencias del Comportamiento, 14-6

17. Veloza M, Moreno ME, Crespo O, Gutiérrez E. Proceso de afrontamiento y adaptación. En Gutiérrez M. Universidad de La Sabana. Adaptación y cuidado en el ser humano. Una visión de enfermería. Bogotá: El Manual Moderno; 2007. pp. 13-25.

18. Gutiérrez C, Veloza M, Moreno M, Durán MM, López C, Crespo O. Validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy. Aquichán. 2007;7(1):54-63.

- 19.23. Roy C. Coping and Adaptation Processing Scale: Development and Testing (en prensa); 2004.

20. El cuidado: Calixta Roy [Internet]; [actualizado 2017; citado 11 junio 2017]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/callista-roy.html>
21. Jelin E. (1988) la familia: [Internet]; [actualizado 2017; citado 10 junio 2017]. Disponible en: <https://www.blogpsicologia.com/que-es-la-familia/>
22. Oliva Gómez E. Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización: [Internet]; [actualizado 25 noviembre 2013; citado 10 junio 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
23. S. Campos-Mino, J.S. Sasbónb y B. von Dessauer, Los cuidados intensivos pediátricos en Latinoamérica, CHILE, hospital Roberto del Rio [Internet]; [actualizado 01 julio 2011; citado 10 junio 2017]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/medinte/v36n1/original1.pdf>
24. Roque J. Cuidados intensivos pediátricos: pasado, presente y futuro. Alemania, clínica alemana [Internet]; [actualizado 2013; citado 10 junio 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v84n3/art01.pdf>
25. Schapira I, Aspres N. Afrontamiento emocional en recién nacidos internados en unidad de cuidados intensivos (UCIN): propuestas para minimizar sus efectos. ARGENTINA, Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, [Internet]; [actualizado 2011; citado 10 junio 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/912/91223306.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 2

CUESTIONARIO

“Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación” (ESCAPS - versión en Español)

INTRODUCCIÓN:

El siguiente cuestionario tiene por objetivo determinar la Capacidad de Afrontamiento y Adaptación de los padres ante la hospitalización del paciente pediátrico en una unidad de cuidados intensivos pediátricos en el Instituto Nacional del Niño de Breña.

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

Anticipadamente le agradezco su colaboración.

INDICACIONES:

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

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

ÍTEMS	NUNCA	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	SIEMPRE
1. Puedo seguir una gran cantidad de instrucciones a la vez, incluso en una crisis o problema.				
2. Propongo una solución nueva para una situación nueva.				
3. Llamo al problema por su nombre y trato de verlo en su totalidad.				
4. Reúno la mayor cantidad de información posible para aumentar mis opciones a fin de solucionar el problema.				
5. Cuando estoy preocupado tengo dificultad para completar tareas, actividades o proyectos.				
6. Trato de recordar las estrategias o soluciones que me han servido en el pasado.				
7. Trato de hacer que todo funcione a mi favor.				

ÍTEMS	NUNCA	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	SIEMPRE
8. Solo puedo pensar en lo que me preocupa.				
9. Me siento bien de saber que estoy manejando el problema lo mejor que puedo.				
10. Identifico como quiero que resulte la situación luego miro como lo puedo lograr.				
11. Soy menos efectivo bajo estrés.				
12. Me tomo el tiempo necesario y no actúo hasta que tenga una buena comprensión de la situación.				
13. Encuentro el problema o crisis demasiado complejo, con más elementos de los que yo puedo manejar.				
14. Pienso en todo el problema paso a paso.				
15. Parece que soy más lento al actuar sin razón aparente.				
16. Me empeño en redirigir mis sentimientos para reenfocarlos constructivamente.				
17. Cuando estoy en una crisis o un problema me siento abierto y activo durante todo el día.				
18. Cuando dejo mis sentimientos a un lado soy muy objetivo a cerca de lo que sucede.				
19. Estoy atento a cualquier cosa relacionado con la situación.				
20. Tiendo a reaccionar con exageración al comienzo.				
21. Recuerdo cosas que me ayudaron en otras situaciones.				
22. Analizo la situación y lo miro como realmente es.				
23. Cuando se me presenta un problema tiendo a paralizarme y a confundirme por un rato.				
24. Encuentro difícil explicar cuál es el verdadero problema.				
25. Obtengo buenos resultados al manejar problemas complejos y complicados.				
26. Trato de obtener más recursos para enfrentar la situación.				
27. Puedo desenvolverme mejor que la mayoría de las personas cuando tengo que ir a lugares desconocidos.				

ÍTEMS	NUNCA	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	SIEMPRE
28. Utilizo el sentido del humor para manejar la situación.				
29. Con tal de salir del problema o situación estoy dispuesto a cambiar mi vida radicalmente.				
30. Trato de mantener el equilibrio entre mis actividades y el descanso.				
31. Soy más efectivo bajo estrés.				
32. Puedo relatar lo que sucede con mis experiencias pasadas o planes futuras.				
33. Tiendo a culparme por cualquier dificultad que tenga.				
34. Trato de ser creativo y proponer nuevas soluciones.				
35. Por alguna razón no saco beneficio de mis experiencias pasadas.				
36. Aprendo de las soluciones que han funcionado para otros.				
37. Miro la situación positivamente como una oportunidad/desafío.				
38. Me planteo muchas ideas como soluciones posibles a la situación, aunque parezcan difíciles de alcanzar.				
39. Experimento cambios en la actividad física.				
40. Manejo la situación analizando rápidamente los detalles tal como sucedieron.				
41. Trato de aclarar las dudas antes de actuar.				
42. Tiendo a hacer frente a las situaciones desde el principio.				
43. Esta situación me está enfermando.				
44. Adopto rápidamente un nuevo recurso cuando este puede resolver mi problema o situación.				
45. Me rindo fácilmente.				
46. Desarrollo un plan con una serie de acciones para enfrentar la situación.				
47. Al parecer me hago muchas ilusiones acerca de cómo resultarán las cosas.				