

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Afrontamiento de los padres ante la hospitalización de su hijo en la Unidad de Cuidados

Intensivos Pediátricos de una clínica privada de Lima, 2020

Por:

Sandra Paola Abanto Taípe

Asesor:

Dra. Danitza Raquel Casildo Bedón

Lima, 25 de mayo de 2020

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, DANITZA RAQUEL CASILDO BEDON, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico: *“Afrontamiento de los padres ante la hospitalización de su hijo en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una clínica privada de Lima, 2020”*, constituye la memoria que presenta la licenciada ABANTO TAIPE SANDRA PAOLA, para aspirar al título de segunda especialidad profesional de enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los veinticinco días del mes de mayo de 2020.



Dra. Danitza Raquel Casildo Bedon

Afrontamiento de los padres ante la hospitalización de su hijo en la Unidad de Cuidados

Intensivos Pediátricos de una clínica privada de Lima, 2020

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el título profesional de segunda especialidad profesional de enfermería

en Cuidados Intensivos Pediátricos

JURADO CALIFICADOR



Dra. María Teresa Cabanillas Chavez

Presidente



Mg. Neal Henry Reyes Gastañadui

Secretario



Dra. Danitza Raquel Casildo Bedon

Asesor

Lima, 25 de mayo de 2020

Índice

Resumen.....	vii
Capítulo I	8
Planteamiento del problema.....	8
Identificación del Problema.....	8
Formulación del Problema	10
Problema general.	10
Problemas específicos.....	11
Objetivos de la Investigación	11
Objetivo General.....	11
Objetivos Específicos.	11
Justificación.....	12
Justificación teórica.	12
Justificación metodológica.	12
Justificación práctica y social.	13
Presuposición filosófica.....	13
Capítulo II.....	15
Desarrollo de las perspectivas teóricas	15
Antecedentes de la investigación.....	15
Definición conceptual.....	20
Afrontamiento.....	22
Bases teóricas	25
Capítulo III.....	27

Metodología	27
Descripción del lugar de ejecución.....	27
Población y muestra	28
Población.	28
Muestra.	28
Criterios de inclusión y exclusión.....	28
Tipo y diseño de investigación	29
Identificación de variables.....	29
Operacionalización de variables.....	30
Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	31
Cuestionario.....	31
Proceso de recolección de datos	34
Procesamiento y análisis de datos	35
Consideraciones éticas.....	35
Capítulo IV.....	37
Administración del proyecto de investigación.....	37
Cronograma de ejecución	37
Presupuesto.....	38
Apéndice	42

Índice de apéndices

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos	43
Apéndice B: Validez de los instrumentos	49
Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos	53
Apéndice D: Consentimiento informado	54
Apéndice E: Matriz de consistencia.....	56
Apéndice G: Autorización Institucional	57
1	58

Resumen

La presente investigación se realizará con la finalidad de determinar el nivel de afrontamiento de los padres, ante el internamiento de su hijo en la UCIP de una clínica privada de Lima, en el año 2020 debido que los estilos de afrontamiento y adaptación de los niños que se encuentran internados en la UCIP. Se presentaron con mayor porcentaje en las dimensiones de proceso de alerta (73.1%); reacciones físicas y enfocadas (69.2%), los estilos conocer y relacionar (69.2%), recursivo y centrado (65.4%) y procesamiento sistemático (61.5%), los que fueron utilizados por las madres con baja capacidad de afrontamiento y adaptación. La metodología a emplear será a través de una investigación no experimental, descriptiva de corte transversal, en una población de 38 padres de familia, en tres meses los cuales estarán comprendidos entre los meses de febrero a abril 2020. La población constará de 50 padres, la muestra será compuesta por 38 de ellos manteniendo los criterios de inclusión y exclusión; la técnica que se utilizará para la recolección de la información será la encuesta de escala de estilos y estrategias de afrontamiento de Fernández- Abascal, la misma que está diseñada considerando tres dimensiones y 72 ítems, a través de una escala de valoración de tipo Likert; las dimensiones que se consideraran según una encuesta son: la focalización, el método empleado y la actividad movilizadas en el afrontamiento; los datos serán tabulados en el programa SPSS versión 23 y los resultados presentados en tablas y gráficas, las variables numéricas se expresarán en frecuencia y porcentaje.

Palabras Claves: nivel de afrontamiento, paciente en Unidad de Cuidados Intensivos.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del Problema

El escenario hospitalario es uno de los sitios en donde el nivel de estrés altera el ritmo normal de vida de los pacientes; sobre todo del cuidador. Es donde los cambios fisiopatológicos alcanzan un nivel de estrés alto y esto lleva a una potencial amenaza para la vida del niño, ya que se encuentra muchas veces en estado crítico, lo que significa una situación abrumadora y a veces trágica para los padres de familia por las emociones de enojo, dolor, temores, tristeza, sobre el diagnóstico y pronóstico de su hijo, es decir, el contexto y las emociones pueden perturbar el estado físico, mental y emocional de los padres. (López, 2015).

Sin embargo, La Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP), ha experimentado extraordinarios cambios en la actualidad; aumentando su campo de trabajo. Los recursos humanos, los adelantos científicos y tecnológicos aplicados a la Pediatría han permitido la recuperación de los niños en estado crítico. Los mismos demandan cuidados de alta dificultad y períodos de internamiento extensos, lo cual implica para los padres un entorno de profundo daño psicológico (García, 2017).

Por lo tanto, Pastrana citado en García, Herrera, Paredes y Rebaza (2017) menciona que el internamiento inesperado de un niño a la UCIP y la idea del peligro de muerte están relacionados a varias causas, uno de ellos son los estilos de afrontamiento, los cuales son estimados como aquellos esfuerzos cognoscitivos y conductuales, constantemente cambiantes que se desenvuelven para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos de los padres.

La Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, en concreto los UCIP, es una especialidad de la Medicina (Pediatria) que, a contraste de otras, no se ocupa de los pacientes con enfermedades de un órgano o sistema, sino que brinda un tratamiento integral a los niños que pasan alguna enfermedad médica y/o quirúrgica que altere uno o más órganos, y que asienten un peligro de vida (García, 2017).

De acuerdo a Gonzales Referido en García, Herrera, Paredes y Rebaza (2017) la UCIP es un espacio desconocido que origina en los padres temor, angustia e impotencia al conocer que sus hijos estén sufriendo, no saben cuándo consigan establecer una relación con su hijo, ni qué decir a los hermanos, tienen miedo de palpar los tubos y equipos de la Unidad de Cuidados Intensivos; no saben cómo ayudar a su hijo y se manifiestan muy ansiosos, inquietos, nerviosos, etc., acerca del daño que puede tener su hijo; con todo, sienten que no pueden hacer nada para lidiar con esta situación y el espíritu de incapacidad los domina, lo que dificulta comprender la situación a la cual se ven sometidos.

La responsabilidad de la enfermera es encaminar a la familia de niños internados en la UCIP, considerándose un sostén básico en la preparación, la instrucción, adaptación y recuperación tanto del paciente como de sus padres. Sin embargo, una de las necesidades importantes de los familiares, son aquellas relacionadas con la información y seguridad; la necesidad de información, se supone, que hace referencia únicamente a brindar datos sobre diagnóstico, tratamiento y pronóstico, por lo que se mantiene que la labor de informar es una tarea de los médicos y no de enfermería.

Por contradictorio, la enfermería tiene un papel principal en cuanto a la información hacia el cuidado, y así disminuir el grado de estrés del familiar. Ante todo, la preocupación que demuestran los familiares, la distinta perspectiva con la que el personal sanitario ve la duración

de la enfermedad, puede crear una falta de entendimiento por ambas partes, siendo muchas veces difícil evadir el conflicto. Existen pautas que podemos seguir, como presentarnos como el conjunto de enfermeras que en los turnos continuos se van a encargar del cuidado de su hijo ingresado, desarrollar nuestro trabajo con la máxima privacidad, hacerles partícipes del cuidado de su hijo durante la estancia en la medida que sea posible (García, 2017).

Durante nuestra experiencia profesional, en el lugar donde laboramos, en UCIP observamos que desde la perspectiva de los padres, ellos refieren que algunas enfermeras no orientan a la familia, sobre la forma de hacer frente a las emociones de angustia,; no indagan sobre las dificultades que enfrentan debido al paciente crítico; ni explican sobre los procedimientos que se efectúa a los pacientes; no tienen un tono cálido al conversar con los familiares; no miran con un modo cálido al responder alguna pregunta expresada por el familiar, asimismo, no sosiegan su preocupación con palabras de aliento, no son tomadas de la mano cuando los observan tristes o afligidos y no se acercan a ellos para apaciguar su turbación.

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 experiencia, siendo que tienen un hijo en una UCIP, 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.

Formulación del Problema

Problema general.

¿Cuál es el nivel de afrontamiento de los padres, ante el internamiento de su hijo en la UCIP de una clínica privada de Lima, 2019?

Problemas específicos.

¿Cuál es el nivel de afrontamiento, según el método de los padres, ante el internamiento de su hijo en la UCIP de una clínica privada de Lima, 2019?

¿Cuál es el nivel de afrontamiento, según la focalización de los padres, ante el internamiento de su hijo en la UCIP de una clínica privada de Lima, 2019?

¿Cuál es el nivel de afrontamiento, según la actividad de los padres, ante el internamiento de su hijo en la UCIP de una clínica privada de Lima, 2019?

Objetivos de la Investigación**Objetivo General.**

Determinar el nivel de afrontamiento de los padres ante el internamiento de su hijo en la UCIP de una clínica privada de Lima, 2019.

Objetivos Específicos.

Identificar el nivel de afrontamiento, según el método de los padres ante el internamiento de su hijo en la UCIP de una clínica privada de Lima, 2019.

Identificar el nivel de afrontamiento, según la focalización de los padres ante el internamiento de su hijo en la UCIP de una clínica privada de Lima, 2019.

Identificar el nivel de afrontamiento, según la actividad de los padres ante el internamiento de su hijo en la UCIP de una clínica privada de Lima, 2019.

Justificación

Justificación teórica.

Permitirá medir los niveles de afrontamiento que presenta los padres, cuyos hijos se encuentran internados en la UCIP por diferentes patologías; al tener los resultados se buscará y/o sugerir nuevas alternativas o soluciones.

Uno de los aspectos más importantes del personal de enfermería radica no solo en la parte de los cuidados que se deben administrar a los pacientes, sino que es deber del personal de enfermería velar por el entorno del paciente, en consecuencia tener un hijo en una UCIP es un evento emocionalmente fuerte, que pone a los padres en un estado de vulnerabilidad emocional y espiritual, es por esta razón que el personal de enfermería debe brindar el soporte necesario para poder dar la fortaleza necesaria para afrontar esta difícil situación.

Afrontar un problema, como este, requiere de mucho apoyo emocional y espiritual, es por tanto, de mucho valor el servicio que brinda el personal de enfermería, brindándole la convicción a los padres de que sus hijos están cuidados por manos profesionales, haciendo lo que esté a su alcance para recuperar la salud de su ser querido.

Se investigará ampliamente acerca de los niveles de afrontamiento de los padres y los niveles de afrontamiento según su dimensión: método, focalización y actividad.

Justificación metodológica.

El trabajo de investigación nos permitirá medir los diferentes niveles de afrontamiento de los padres, cuyos hijos se encuentran enfermos en la UCIP; el instrumento que se adaptara será el cuestionario del estudio sobre la Escala de Estilos y Estrategias de Afrontamiento de García, Fernández, Abascal (2017), quienes 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", creada por Fernández – Abascal. Con este instrumento se podrá medir el nivel de afrontamiento: baja capacidad de afrontamiento y alta capacidad de afrontamiento.

Justificación práctica y social.

Los resultados beneficiaran a todos los padres que tengan sus hijos internados en la UCIP por más de tres días; igualmente, al personal de enfermería y a todo el personal de salud, de esta manera, entender el estado emocional del niño hospitalizado, ayudándolos a mejorar su estado de salud y comprender lo que esté pasando y por ende, disminuir sus sentimientos de tristeza, culpa, incertidumbre, etc.

Una familia que pasa por una situación mantiene concentrada toda su atención en la recuperación del ser querido, en muchos casos los padres, dejan sus trabajos, adquieren préstamos, venden propiedades y bienes con la intención de poder adquirir dinero que les permita mejorar la salud de sus hijos, debido a que la estancia de un niño en la UCIP tiene un costo sumamente alto; toda esta situación afecta a la familia, en la parte económica y social debido a la falta de productividad que se genera por la situación emocional que puede afectar a los padres

Presuposición filosófica

Jesús resucita al hijo de la viuda de Naín.

“Aconteció después, que él iba a la ciudad que se llama Naín, e iban con él muchos de sus discípulos, y una gran multitud. Cuando llegó cerca de la puerta de la ciudad, he aquí que llevaban a enterrar a un difunto, hijo único de su madre, la cual era viuda; y había con ella mucha gente de la ciudad. Y cuando el Señor la vio, se compadeció de ella, y le dijo: No llores. Y acercándose, tocó el féretro; y los que lo llevaban se detuvieron. Y dijo: Joven, a ti te digo, levántate. Entonces se incorporó el que había muerto, y comenzó a hablar. Y lo dio a su madre.

Y todos tuvieron miedo, y glorificaban a Dios, diciendo: Un gran profeta se ha levantado entre nosotros; y: Dios ha visitado a su pueblo. Y se extendió la fama de él por toda Judea, y por toda la región de alrededor". (Lucas 7:11-17).

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Taquino (2014) en su investigación “Afrontamiento de la familia del paciente en cuidados intensivos” en Colombia, con el objetivo de revisar los antecedentes teóricos y empíricos sobre la experiencia de la familia en UCI; utilizó la metodología de revisión de 62 artículos indexados en bases de datos. Buscó realizar una revisión de los antecedentes teóricos y empíricos sobre las experiencias de las familias en la UCI, encontrando que tanto, para las familias como para los pacientes de la UCIP es un área desconocida, lo que incrementa los síntomas de ansiedad y depresión y algunas ocasiones la presencia de estrés postraumático, mientras en el caso de la familia el principal temor es la muerte.

García y Gómez-Maqueo (2016) en la investigación “Estilo de afrontamiento y calidad de vida en adolescentes con cáncer”, desarrollado en México, tuvo como objetivo describir el estilo de afrontamiento y la calidad de vida en un grupo de adolescentes con cáncer. El método utilizado fue una muestra que estuvo conformada por 23 adolescentes con una media de edad de 16 años; en el cual se emplearon 2 instrumentos: el cuestionario de Afrontamiento para Adolescentes 3, y la versión estandarizada de la forma general del Inventario de Calidad de Vida Pediátrico, más una entrevista semiestructurada. Y el resultado fue que la estrategia de afrontamiento más utilizada fue la religión; mientras que impotencia y autolesión se manifestó como la menos frecuente. Los participantes reportaron una calidad de vida media. Los espacios más afectados fueron el malestar emocional cognitivo y funcionamiento emocional. Obteniendo la conclusión que los adolescentes con cáncer forjan ambos estilos de afrontamiento y presentan deterioro en su calidad de vida independientemente de la fase del proceso oncológico.

Alfaro y Murga (2016) en su investigación “Niveles de Afrontamiento y Autoeficacia emocional en los padres de hijos con cáncer”, realizado en Bolivia, con el objetivo de determinar los niveles de afrontamiento en los padres de hijos con cáncer; de estudio descriptivo, correlacional, sobre los niveles de afrontamiento y autoeficacia emocional en padres de hijos con cáncer. En el cual, se contó con 55 padres del Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uría de la ciudad de La Paz Bolivia, seleccionados a partir de un muestreo bola de nieve y no probabilística, se administraron los cuestionarios Inventario de Estrategias de Afrontamiento (IEA) y Escala de Autoeficacia Emocional (EAE): no se afirmó una correlación significativa entre ambas variables ($R= 0.217$; $p= 0.112$).

Con relación a las diferencias encontradas en función de las variables sociodemográficas, no existe nivel de importancia a excepción de las personas con las que viven, quienes presentan un nivel de afrontamiento moderado.

Contreras y Sibri (2016) en su investigación “Estrategias de afrontamiento parental ante hijos internados en Pediatría del hospital Vicente Corral Moscoso” realizado en la ciudad de Cuenca Ecuador, con el objetivo de establecer las estrategias de afrontamiento parental, ante hijos internados en Pediatría del hospital Vicente Corral Moscoso; la metodología aplicada fue de un estudio descriptivo en el periodo de tres meses. Se envolvió un universo formado por todos los padres que tenían un hijo hospitalizado más de 5 días. Esta investigación se realizó con los padres de niños hospitalizados por más de 5 días; encontrando que de los 221 padres encuestados, del sexo femenino se presentó en un 85.1%, la residencia de los padres fue de 57.9% de tipo urbana; el nivel de instrucción fue de primaria completa en un 39.4%, siendo la estrategia de afrontamiento de orientación religiosa más usada, con el 32.6%, estableciendo una relación entre el tiempo de hospitalización con el tipo de afrontamiento de orientación religiosa.

Se llegó a la conclusión: que el afrontamiento psicológico es la principal forma de apoyo social que buscan los padres, mientras que el apoyo emocional tuvo la menor acogida entre los padres.

Pinoe (2016) en su investigación sobre “Programa de afrontamiento dirigido a padres y madres de niños diagnosticados con cáncer, pertenecientes a la Unidad de Pediatría del Instituto Oncológico del Oriente Boliviano de la ciudad de Santa Cruz-Bolivia”, cuyo objetivo fue profundizar en el conocimiento sobre el impacto emocional de la noticia diagnóstica, como los factores de riesgo y protección, las atribuciones de causalidad y creencias sobre el cáncer, a través de un estudio de tipo no experimental de tipo descriptivo, logrando determinar que los problemas en los que más se enfocaron los padres de familia fueron la adaptación y adecuación al entorno, y la situación que estaban viviendo: con 100% de los casos; así mismo, la fortaleza y serenidad estuvo presente en el 100% de los padres que entendían que debían adoptar esta postura.

En tanto, las estrategias de persistencia y determinación se encontraron en el 81% al igual que el de planificación, mientras el análisis lógico y racional de la situación obtuvo el 94%, en tanto en el grupo en que se enfocaron las estrategias emocionales, se encontraron que 75% buscaron intentos activos de relajación; el 94% un control emocional, como el 94% buscaron auto confort y solo el 64% abrieron sus emociones.

Mateo (2016) en su investigación “Estrategias de Afrontamiento de los Padres de Niños Hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital San José” realizado en la ciudad de Chíncha Ica, siendo el objetivo del estudio determinar las estrategias de afrontamiento de los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital San José de Chíncha. El método de estudio fue cuantitativo, de alcance descriptivo y corte transversal. La muestra fue de 68 padres de los niños hospitalizados, obtenida por muestreo probabilístico. Para la recolección

de datos se tomó en cuenta la encuesta, cuyo instrumento fue un cuestionario validado y confiable.

Los resultados sobre las estrategias de afrontamiento de los padres estuvieron poco frecuentes en 91% (62). En tanto, a sus dimensiones: “focalización en la solución del problema, auto focalización negativa, reevaluación positiva, búsqueda de apoyo social y religión” estuvieron poco frecuentes en cada una obteniendo el 44% (30); 56% (38); 66% (45); 56% (38) y 63% (43) respectivamente; en las dimensiones de “expresión emocional abierta y evitación” estuvieron ausentes alcanzando 54% (37) y 57% (39) en cada una. Llegando a la conclusión: las estrategias de afrontamiento de los padres frente a la hospitalización de sus niños en el servicio de pediatría del Hospital San José Chíncha noviembre 2016, estuvieron poco frecuentes.

Muro (2017) en su investigación “Determinantes Estresores y Estilos de Afrontamiento - Adaptación en madres de neonatos prematuros. Hospital Regional de Lambayeque” realizado en la ciudad de [Trujillo](#), con el objetivo de determinar la relación entre determinantes estresores y estilos de afrontamiento - adaptación en madres neonatos prematuros. La investigación fue cuantitativa, descriptiva, correlacional, la muestra estuvo constituida por 26 madres a quienes se les aplicó dos cuestionarios: Escala de determinantes estresores parentales y Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación. Los datos se analizaron con estadística descriptiva e inferencial (prueba de independencia de criterios). Se llegó a las siguientes conclusiones: el determinante alteración del rol parental fue considerado como muy estresante por el 100% de las madres, Apariencia y comportamiento del bebé fue considerado como muy y moderadamente estresante por un 88.5%; los aspectos visuales y sonoros fueron considerados como muy y moderadamente estresante para 79.8%. Los estilos de afrontamiento y adaptación: proceso de alerta (73.1%) y reacciones físicas y enfocadas (69.2%) siendo utilizados por las madres con alta

capacidad; los estilos conocer y relacionar (69.2%), Recursivo y centrado (65.4%) y procesamiento sistemático (61.5%) fueron utilizados por las madres con baja capacidad de afrontamiento y adaptación. El determinante estresor apariencia y comportamiento del bebe y el estilo de afrontamiento y adaptación: reacciones físicas y enfocadas tuvieron una relación estadísticamente significativa ($P=0.017$).

Velásquez (2018) es su tesis “Niveles de ansiedad y estilos de afrontamiento en padres de niños oncológicos internados en un Hospital general de Lima” mencionó que la finalidad del trabajo de investigación tenía determinar la relación entre los niveles de ansiedad, y los estilos de afrontamiento en los padres de niños oncológicos hospitalizados. La muestra estuvo constituida por 50 padres de niños oncológicos hospitalizados en la Unidad de Oncohematología Pediátrica de un hospital general de Lima durante el mes de enero a diciembre del 2014. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de modos de afrontamiento al estrés y el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado IDARE. Los resultados fueron analizados mediante el estadístico Kolmogórov- Smirnov (K-S), para determinar la normalidad de las pruebas. El resultado determinó que utilizemos estadísticos no paramétricos. Se encontró que los resultados de los dos instrumentos utilizados son no significativos, a excepción en el Cuestionario de modos de afrontamiento al estrés en el área de análisis de emociones que presenta una correlación media y es significativa, en el área de retorno a la religión y negación es mínimamente no significativo. Se concluye que este estudio es de gran importancia porque los resultados obtenidos servirán para elaborar y proponer la implementación de programas psicoeducativos en las Unidades de Oncohematología Pediátrica de los diferentes centros asistenciales en nuestro país, dirigido a los padres con el objetivo de disminuir los niveles de ansiedad y potenciar las estrategias de

afrontamiento frente a las vivencias que se experimentan frente al cáncer y el tratamiento de sus niños.

Gastiaburu (2018) en su tesis “Representaciones del Cáncer y Afrontamiento en Padres y Madres de Niños con esta Enfermedad” realizada en la ciudad de Lima Perú, cuya investigación tuvo como objetivo principal valorar las diferencias en el uso de las estrategias de afrontamiento según el componente actitudinal de las representaciones del cáncer, a través de una investigación de tipo descriptiva-correlacional. Se trabajó con un grupo de 49 padres y madres de niños con cáncer de un instituto especializado en oncología. Para evaluar las representaciones se empleó el instrumento Red de Asociaciones (De Rosa, 2012) y para medir las estrategias de afrontamiento se utilizó el Cuestionario Multidimensional de Estimación del Afrontamiento (COPE) creado por Carver, llegando a la conclusión que los resultados no son significativos para el análisis de emociones que representa una correlación significativa en el área de retorno a la religión.

Definición conceptual

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. (Batellino, 2014)

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 (García, 2016).

La internación de un niño en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos según Hernández que se encuentra citado por Farías (2019) 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.

Sin embargo, de acuerdo a Fernández (2019), 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 Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, 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 con angustia y emociones encontradas.

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 (Reyna, 2018).

Afrontamiento

Reyna (2018) menciona que Lazaruz 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”.

Los estudios que han venido realizando sobre afrontamiento han llevado a conceptualizar tipos y dimensiones de la personalidad que han pasado a denominarse estilos y estrategias de afrontamiento (Reyna, 2018).

Para Carver 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. Se encuentra citado por Urbano (2019).

En este sentido, Lazaruz considera que 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. Se encuentra citado por Reyna (2018).

En cada individuo se presentan diferencias sobre la forma de afrontar cada situación, 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 como las personas se enfrentan a las situaciones estresantes. Se encuentra citado por Urbano (2019).

Fernández plantea tres dimensiones básicas, a lo largo de su investigación, y es citado por Jiménez (2018) de las cuales se sitúan los diferentes estilos de afrontamiento posible, estas dimensiones son:

El método

El método empleado en el afrontamiento, según Fernández citado por Jiménez (2018) distingue **el estilo de afrontamiento activo** conceptuándolo así: Es aquel que moviliza esfuerzos para los distintos tipos de solución de la situación. Este estilo adopta las siguientes estrategias de afrontamiento: a) 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. b) 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 c) Resolver el problema. 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 (Jiménez, 2018).

Estilo 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: a) La respuesta paliativa. Viene hacer la evitación de la situación estresante intentando sentirse mejor (fumando bebiendo o comiendo). b) 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 c) El distanciamiento. Es la supresión cognitiva de los efectos emocionales que el problema genera (Jiménez, 2018).

Focalización

La focalización del afrontamiento, según Fernández citado por Jiménez (2018), lo 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 las siguientes estrategias de afrontamiento: a) 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 b) Resolver el problema. Se caracteriza por decidir una acción directa y racional para solucionar las situaciones del problema (Jiménez, 2018).

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: a) El apoyo social emocional que es la búsqueda en los demás de apoyo y comprensión para la situación emocional en que se encuentra envuelto. b) El Control emocional. Es la movilización de recursos enfocados a regular y ocultar los propios sentimientos y c) La expresión emocional: Es caracterizada por canalizar el afrontamiento hacia las manifestaciones expresivas hacia otras personas de la reacción emocional causada por el problema (Pinoe, 2016).

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: a) 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 b) La desconexión cognitiva. Es el uso de pensamientos distractores para evitar pensar en la situación del problema (Pinoe, 2016).

Actividad

La actividad movilizada en el afrontamiento, según Fernández citado por Jiménez (2018) lo 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; que 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. Ella comprende elementos correspondientes a sentirse desbordado por la situación y ser pesimista acerca de los resultados que se esperan de la misma. La última estrategia es la desconexión comportamental. Evitación de cualquier tipo de respuesta o solución del problema (Jiménez, 2018).

Bases teóricas

El nivel de conocimiento del personal de enfermería no solo debe abarcar el lado formativo profesional del cuidado a los pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos

Pediátricos, sino además de apoyo emocional a los familiares que afrontan la situación de tener a un hijo en una situación crítica de salud (Jiménez, 2018).

La Teoría de adaptación de Roy establece que los procesos son modificaciones innatas que se producen en el entorno, centrándose en la adaptación del ser humano a las situaciones que se le presentan, creando un medio de integración entre la persona y su entorno.

Según plantea Roy, el modelo de adaptación presenta dos subsistemas que tiene relación entre la persona y el regulador que son métodos de afrontamiento. En el caso del subsistema regulador, se adaptará de manera fisiológica reaccionando por transformaciones químicas, endocrinas y neuronales de manera automática, en el caso del subsistema, las personas responden a reacciones de canales cognitivos y emocionales debido a la capacidad de adaptación de la autoestima, la función del rol que desempeñan y la independencia de las persona (Marriner, 2015).

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

Este estudio se realizará en la clínica Good Hope, la cual se encuentra ubicada en el distrito costero de Miraflores en Lima, la capital peruana. Es una clínica de categoría II, puesto que cuenta con los siguientes servicios: emergencia, muy bien distribuida, con un área de triaje, dos amplios ambientes para el reposo de los pacientes, divididos para hombres y mujeres. Además de los servicios de trauma shock, pediatría y obstetricia que se encuentran en la torre nueva; contando así con equipos e infraestructura moderna. Asimismo cuenta con un laboratorio para realizar casi todos los exámenes; la farmacia donde uno encuentra todo lo que el médico en consultorios pueda recetar, abasteciendo a los pacientes hospitalizados.

El servicio de nutrición cuenta con un moderno restaurante con una buena vista al mar, donde puede probar exquisitos platos saludables, pregonando la sana alimentación; esta área también suministra las dietas para los pacientes hospitalizados, logrando así una recuperación integral; los consultorios distribuidos en 3 pisos en el bloque C, dedicados solo a atención ambulatoria; igualmente el área de medicina física cuenta con modernos equipos para tratar a los pacientes que han sufrido algún tipo de accidente, o dolores de articulación; el área de cirugía cuenta con 4 salas de operaciones modernas, un área de pre-anestesia, donde el paciente es preparado para ingresar luego a su respectiva área, así también un área amplia para la recuperación de los pacientes con sus respectivos utensilios;

Asimismo, la clínica cuenta con el área de hospitalización, siendo 5 pisos solo para este servicio; sectorizado por especialidades: pediatría, obstetricia, medicina general y UCIP (Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos); éste es el área a estudio, cuenta con equipos modernos para

la mejor recuperación de los pacientes pediátricos, podemos encontrar en este lugar: ventiladores mecánicos, desfibriladores, área de aislados, camas eléctricas adecuadas para su edad. Este servicio fue implementado hace casi 5 años, Actualmente cuenta con un médico en jefe, 5 médicos asistenciales, una enfermera coordinadora, 27 enfermeras asistenciales y 6 del personal técnico.

Población y muestra

Población.

La población del presente estudio estará conformada por todos los padres que tengan a sus hijos, en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de la clínica Good Hope, durante los meses de Agosto a octubre del 2020. El total de padres que tengan a sus hijos internados en la UCI será de 50 personas.

Muestra.

La muestra está conformada todos los padres que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión señalados para el estudio. La muestra será de 38 padres.

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

Padres de niños internados en la UCIP con más de tres días de internamiento.

Padres que se encuentren de acuerdo en participar en el estudio de investigación y que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Padres de niños internados en la UCIP con menos de 3 días internados en la unidad.

Padres que no estén de acuerdo en participar en el estudio de investigación y que no deseen firmar el consentimiento informado.

Padres de niños fallecidos dentro de los 3 días de hospitalización

Tipo y diseño de investigación

Tipo de Investigación descriptiva:

El presente estudio busca ciertas características de la población, estas, se describirán en los resultados y conclusiones.

Diseño de investigación no experimental:

Las variables no serán manipuladas, ya que se usará el método de encuesta para obtener la información requerida (Packer, 2018).

a) Cuantitativa; la variable se cuantificará para poder realizar un mejor análisis, y será mostrado los resultados en tablas.

b) Transversal; Se realizará en un determinado tiempo (3 meses, de agosto a noviembre del 2020).

Identificación de variables

Afrontamiento

Operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala
Afrontamiento	Una respuesta o un conjunto de respuesta a eventos adversos, externos, estresantes o depresivos que la persona elabora de forma abierta o encubierta” (Reyna, 2018).	<p>Es un proceso cognitivo que los padres atraviesan, esta situación estresante lo manifiestan de diferentes maneras; este proceso de afrontamiento se medirá en baja y alta capacidad de afrontamiento.</p> <p>Niveles de afrontamiento según el método: Baja capacidad de afrontamiento: 0 – 30puntos. Alta capacidad de afrontamiento: 31 – 60 puntos</p> <p>Niveles de afrontamiento según la focalización: Baja capacidad de afrontamiento: 0 – 54puntos. Alta capacidad de afrontamiento: 55- 108 puntos</p> <p>Niveles de afrontamiento según la Actividad: Baja capacidad de afrontamiento: 0 – 24puntos. Alta capacidad de afrontamiento: 25 - 48puntos.</p> <p>Puntaje Global: Nivel de Afrontamiento de los padres: Baja capacidad de afrontamiento: 0 – 108 puntos. Alta capacidad de afrontamiento: 109 – 216 puntos</p>	<p>Método</p> <p>Focalización</p> <p>Actividad</p>	<p>La negación: 1, 4, 28,61 El conformismo: 5, 39, 50, 72 El distanciamiento:6, 34, 43, 65 Evitar el afrontamiento:8, 11, 26, 59 La respuesta paliativa: 2, 40, 66, 71 El apoyo social al problema: 7, 14, 24, 44</p> <p>La reevaluación positiva: 15,25,33,36 La desconexión cognitiva 17, 20, 53, 58 El control emocional 41,46,51,54 La supresión de actividades distractoras 9, 13, 48, 55 Refrenar el afrontamiento 10, 21, 31, 37 Resolver el problema: 22, 35, 45, 57 La expresión emocional 42, 49, 54, 68 El apoyo social emocional: 16, 23, 64, 67</p> <p>La reacción depresiva 32, 47, 63, 69 La planificación 18,29,56 y 70 El desarrollo personal 3, 19, 52, 62 La desconexión comportamental 27, 30, 38, 60,</p>	<p>Tipo Likert</p> <p>Nunca: 0 puntos Casi Nunca: 1 puntos. A veces: 1.5 puntos. Frecuentemente: 2 puntos. Casi Siempre: 2.5 puntos. Siempre: 3 puntos.</p>

Técnica e instrumentos de recolección de datos

La técnica a emplear será la entrevista, para determinar el nivel de afrontamiento de los padres que tienen un hijo en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, mediante el llenado de un cuestionario de forma anónima, solamente por los padres seleccionados que hayan cumplido con los criterios de inclusión y que hayan aceptado participar; previamente se les explicará sobre el llenado del cuestionario así como todas las interrogantes que se puedan plantear para el llenado del cuestionario, el mismo que se realizará de manera individual y de forma privada, según (Etzel y Walter, 2004). “Una encuesta es juntar información mediante la entrevista”.

Cuestionario.

El instrumento utilizado es la escala de Estilos y Estrategias de Afrontamiento al Estrés (Fernández-Abascal, 1997). Este instrumento está formado por 72 ítems que se distribuyen en 3 dimensiones, las cuales son el método, la focalización y la actividad. El rango de respuesta tipo Likert de 1 a 6: (Nunca, Casi nunca, A veces, Frecuentemente, Casi siempre y Siempre), con el fin de obtener una mejor distribución de la variable. Las opciones de respuesta de la prueba original oscilan entre “0” (Nunca) y “3” (Siempre). Cabe resaltar que se seleccionaron 67 ítems para el presente trabajo sugerido por los expertos que han colaborado con el proyecto.

Validez y confiabilidad del instrumento.

La validez del contenido se hizo mediante el cálculo de los promedios de cada pregunta y de la prueba de V de Aiken, a partir de las valoraciones cuantitativas de 5 juicio de expertos, a los cuales se le hizo entrega del instrumento para su apreciación y sugerencias, obteniéndose la aprobación de ello obteniendo como resultado de $v = 0.80$.

Las dimensiones del instrumento

El método:

Negación. Es cuando existe un distanciamiento en la aceptación del problema y su negativa a la distorsión o desfiguración del mismo en el momento de su valoración (ítems 1, 4, 28 y 61).

Conformismo. Preferencia a la pasividad, la sensación de falta de control personal sobre los resultados del problema y la conformidad de las consecuencias que se consigan al término del problema (Ítems 5, 39, 50 y 72).

Distanciamiento. Alejamiento cognitivo de las consecuencias emocionales que el problema forja (ítems 6, 34, 43 y 65).

Evitar el afrontamiento. Involucra no hacer nada en creencia de que cualquier tipo de actuación puede agravar la situación o por estimar que el problema es irresoluble (ítems 11, 26 y 59).

Respuesta paliativa. Evitación del contexto estresante, queriendo sentirse mejor (fumando, bebiendo o comiendo), (ítems 2, 40, 66 y 71).

Focalización:

Reevaluación positiva. Estrategias de afrontamiento activo, encaminado a establecer un diferente significado de la situación del problema, pretendiendo sacar todo lo positivo que tenga la realidad (ítems 15, 25, 33 y 36).

Desconexión cognitiva. Uso de pensamientos distractores para evadir en pensar en la situación del problema (ítems 17, 20, 53 y 58).

Control emocional. Congregación de recursos orientados a regular y esconder los propios sentimientos (ítems 41, 46, 51 y 54).

Supresión de actividades distractoras. Voluntad en detener todo tipo de actividades, para centrarse activamente; buscar información y valorar el problema (ítems 9, 13, 48 y 55).

Refrenar el afrontamiento. Dilación de todo tipo de afrontamiento hasta que no se origine una mayor y mejor información sobre el problema (ítems 10, 21, 31 y 37).

Resolver el problema. Se define por decidir una acción directa y racional para enmendar las situaciones del problema estresante (ítems 22, 35, 45 y 57).

Apoyo social al problema. Tendencia a realizar acciones encaminadas a buscar en las demás personas información y consejo sobre cómo resolver el problema (ítems 7, 14, 24 y 44).

Expresión emocional. Se identifica por encaminar el afrontamiento hacia las manifestaciones expresivas hacia otras personas de la reacción emocional producidas por el problema (ítems 42, 49, 54 y 68).

Apoyo social emocional. Exploración en los demás el apoyo y comprensión para la situación emocional estresante en que se encuentra rodeado (ítems 12, 16, 23 Y 67).

Actividad:

Reacción depresiva. Percibe elementos correspondientes a sentirse inundado por la situación estresante y a ser pesimista acerca de los efectos que se esperan de la misma (ítems 32, 47, 63 y 69).

Planificación. Reunión de estrategias de afrontamiento para alterar la situación, envolviendo una aproximación analítica y racional al problema (ítems 18, 29 y 56).

Desarrollo personal. Consideración del problema de manera relativa, de autoestímulo y de un positivo aprendizaje de la situación; concentrar, sobre todo, en el progreso de la persona (ítems 3, 19, 52 y 62).

Desconexión comportamental. Evitación de cualquier tipo de consulta o solución del problema (ítems 27, 30, 38 y 60).

Confiabilidad:

La confiabilidad se realizó a través de una prueba piloto; la misma que se tomará a 30 padres, cuyos hijos se encuentren hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Usando la confiabilidad estadística de Cronbach, teniendo como resultado de 0.74.

Con los resultados obtenidos se comprueba que el instrumento a aplicar es válido y confiable.

Proceso de recolección de datos

Antes de iniciar el proceso de recolección de la información se solicitará la autorización a la dirección de la clínica, así como a los jefes de los servicios implicados de manera directa o indirecta en la recolección de la información del estudio; obtenida la autorización respectiva se procederá a seleccionar la muestra de estudio que cumpla con los criterios de inclusión y exclusión respectivos. Conseguida la muestra se les explicará a los participantes sobre el estudio y su importancia, así como para que servirán los resultados obtenidos, por lo que se les hará firmar un consentimiento informado para el uso de la investigación.

Se realizará la encuesta a los participantes sin interferir en las decisiones que puedan tomar para responder, eligiendo un lugar privado que no interfiera con sus respuestas en el momento del desarrollo; asimismo se les entregará a cada padre de manera personal la encuesta a resolver; se les explicará para ver si tienen alguna duda sobre las preguntas; luego se les dejará solos para que inicien el llenado del cuestionario; el tiempo para el llenado es aproximadamente 15 minutos, sin embargo se les brindará todo el tiempo necesario para que puedan responder

todas las preguntas sin presión alguna, una vez concluido el llenado de la encuesta, se procederá a realizar la tabulación de las respuestas en el programa informático para su posterior análisis.

Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de la información se utilizará el programa informático SPSS en su versión 23, la redacción en Word y las tablas y gráficos en Excel 2010, las variables serán presentadas en números y porcentaje aplicando medidas de tendencia central como media, mediana y desviación estándar, todas las variables serán cuantificadas para su posterior análisis.

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; será de beneficio para los padres que decidan participar debido a que obtendrán 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 beneficencia:

El padre y/o madre de familia si decide participar en la investigación se beneficiará con información sobre el nivel de afrontamiento que tiene durante el internamiento de su hijo en la UCI Pediátrica.

Principio de no maleficencia:

El estudio proporcionará información a los padres con hijos internados en la UCIP pediátrica y no será manipulará en su contra.

Principio de justicia:

Los padres que colaboren con el estudio, serán sujetos a un trato equitativo, respetando su privacidad, antes, durante y después de su participación en el presente estudio.

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Cronograma de ejecución

	diciembre 2019				enero 2020				febrero 2020			
	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							
Material y método						X	X					
Consideraciones éticas y administrativas								X				
Sustentación del proyecto									X			
Levantamiento de observaciones										X	X	X

Presupuesto

Recursos	Cantidad	Costo Unitarios	Costo Total
Recurso Humano			
estadístico	5 horas	40.00 x hora	200.00
asesor temático	5 horas	40.00 x hora	200.00
recursos materiales			
lapiceros	40	0.5	20.0
faster	40	0.5	20.00
folder manila	40	0.5	20.00
servicio			
Internet	150 horas	1.00 x hora	150.00
fotocopias	450 hojas	0.10	45.00
impresiones	550 hojas	0.20	110.00
movilidad	120 pasajes	7.50	900.00
inscripción del proyecto (revisor)	3	55.00	180.00
TOTAL			1845.00

Referencias

- A, N. H. (2009). *Revista UPB*. Obtenido de Informes Psicológicos:
<https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/1211>
- Alfaro A, Murga L. (09 de Septiembre de 2016). Niveles de Afrontamiento y Autoeficacia emocional en los padres de hijos con cáncer. *Scielo*, 12(12). Recuperado el 27 de Noviembre de 2018, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2071-081X2016000200003
- Almeyda M. (2017). *Repositoria UPSJB*. Obtenido de
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1230>
- Arias, F. (2006 a). El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica (5a ed.). Caracas: Episteme.
- Badillo L, Diaz A, Inca M, Bolaños H. (2013). Estrategias de afrontamiento a las reacciones emocionales de los padres de niños con fisura labial, palatina y labiopalatina. *Revista Enfermería Hereciana*, 6(1). doi:<https://doi.org/10.20453/renh.v6i1.2144>
- Batellino, L. (2014). *Metodología de la investigación en salud poblacional*. Oficina Sanitaria Panamericana.
- Cabello, M. C. (20 de Julio de 2018). *Repositorio PUCP*. Obtenido de
<http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/12329>
- Calle Luque, Deysi; Yactayo Mio, Aimee Nahaira. (2018). *Respositorio UPCH*. Recuperado el 10 de Diciembre de 2018, de <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/4357>
- Carver, L. (2003). *Una mirada a los estilos de afrontamiento*. Barcelona: Psicología.
- Contreras J. (2017) Estrategias de afrontamiento parental ante hijos internados en pediatría del hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2016. Universidad de Cuenca (Tesis).

Obtenido de

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27433/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

Fernández, A. (1999). *Emociones y Salud*. Barcelona: Ariel Psicología.

Fernández, L. (2006). *Consejo General de la Psicología en España*. Obtenido de

http://www.infocop.es/view_article.asp?id=686&cat=38

García A, Gómez M. (2016). *Elsevier*. Obtenido de Gaceta Mexicana de Oncología :

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gamo.2016.02.004>

García S, Herrera D, Paredes Y, Rebaza E. (2017). *Repositoria UPCH*. Obtenido de

<http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/860>

González, Y. (2007). Efficacy of two interventions base don the theory of coping and adaptation

processing. *Roy Adaptation Association Review*, 11 (1), 4.

Hernández, D. (2012). Relación de ayuda: intervención de enfermería para padres de niños. *Rev.*

Enferm. IMSS.

Lazaruz, R. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Ed. Martínez Roca S.A.

Lopez N, Huanca G. (2013). *Repositoria UNSA*. Obtenido de

<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2315>

Marriner, A. (2015) *Modelos y Teorías en Enfermería*. Ed.: El servir. Barcelona 6a ed.

Muro E, (2017). *Repositorio Institucional UNITRU*. Recuperado el 10 de Diciembre de 2018, de

Repositorio Institucional UNITRU: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/8675>

Packer M. (2018) *La Ciencia de la Investigación Cualitativa*. Segunda edición revisada,

corregida y ampliada (2da ed.) Bogotá: Ediciones Uniandes.

- Pinoe M. (2016). Programa de afrontamiento dirigido a padres y madres de niños diagnosticados con cáncer pertenecientes a la unidad de pediatría del instituto oncológico del oriente boliviano de la ciudad de Santa Cruz-Bolivia. *Rev. Bolivianas*; 7(16)
- Rojas Y, M. A. (2018). Afrontamiento y Adaptacion de Cuidadores Familiares de Paciente sometidos a procedimientos Cardiovasculares. *Univ. Salud.*, 131-138.
doi:<http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.117>
- Salazar Y, Córdor J, Córdova R, y Huancachoque M . (2018). *Repositoria UPCH*. Obtenido de <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/4382>
- Suárez C, Garzón A. (Julio - Septiembre de 2012). *Scielo*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000200008
- Taquino L. (2014) Afrontamiento de la familia del paciente en cuidados intensivos. 18(5), 41-48
- Velásquez O. (2018). *Repositoria USMP*. Obtenido de <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/4049>

Apéndice

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

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 Pediátrica, 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: Primaria (), Secundaria (), Técnico (), Universitario ()

Ocupación: _____

Estado civil: Casado/a (), Soltero/a (), Viudo/a (), Divorciado/a

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.

	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre
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. Procuro tranquilizarme a mi manera.						
8. Trato de comportarme como si nada hubiera pasado.						
9. Procuro 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 puedan pensar.						
12. Intento ver los aspectos positivos del problema.						
13. Le cuento a familiares o amigos como 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.						
	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre
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. Procuro guardar para mí, los sentimientos.						
20. Trato de hacer otra actividad para no pensar.						
21. Intento olvidarme de todo.						
22. Lloro.						
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. Procuro que los otros no se den cuenta de lo que siento.						
30. Evito las conversaciones o temas que tiene que ver con el problema.						
31. Expreso mi rabia sin calcular las consecuencias.						
32. Agredí a alguna persona.						
33. No quiero hacer nada.						
34. Tengo fe que Dios remedie la situación.						
35. Acudí a la iglesia para rogar que se solucione el problema.						
36. No hago nada porque el tiempo todo lo dice.						
	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

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, este 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 procuro 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.						
52. Pido a algún amigo o familiar que se me indique cual sería el mejor camino a seguir.						
53. Asumo que es mejor esperar para aclarar el problema.						
54. Considero que las cosas, por si solas, se solucionarían.						
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.						
	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre
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 una posible solución al problema.						
64. Me vuelvo muy pesimista con las cosas que me pasan.						
65. Comprobé que, después de todo, las cosas podrían 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.						
71. Luché y me desahogue expresando mis sentimientos.						
72. Busco tranquilizarme a través de la oración.						

Apéndice B: Validez de los instrumentos

Prueba binomial

Dimensión:							
Metodo	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	SUMA	PROBABILIDAD
Pregunta 1	1	1	1	1	1	5	0.03125
Pregunta 2	1	1	1	1	1	5	0.03125
Pregunta 3	1	1	1	1	1	5	0.03125
Pregunta 4	1	1	1	1	1	5	0.03125
Pregunta 5	1	1	1	1	1	5	0.03125
Pregunta 6	1	1	1	1	1	5	0.03125
Pregunta 7	1	1	1	1	1	5	0.03125
Pregunta 8	1	1	1	1	1	5	0.03125
Pregunta 9	1	1	1	1	1	5	0.03125
Pregunta 10	1	1	1	1	1	5	0.03125
Pregunta 11	1	1	1	1	1	5	0.03125
Pregunta 12	1	1	1	1	1	5	0.03125
Pregunta 13	1	1	1	1	1	5	0.03125
Pregunta 14	1	1	1	1	1	5	0.03125
Pregunta 15	1	1	1	1	1	5	0.03125
Pregunta 16	1	1	1	1	1	5	0.03125
Pregunta 17	1	1	1	1	1	5	0.03125
Pregunta 18	1	1	1	1	1	5	0.03125
Pregunta 19	1	1	1	1	1	5	0.03125
						SUMA	0.59375
						DIV	0.03125

Se ha considerado:

0 = Si la respuesta es negativa

1 = Si la respuesta es positiva

$P = 0.3125 / 19 = 0.03125$ por tanto $p=0.031$

Si $p < 0.05$ el grado de concordancia es significativo; por lo tanto, el instrumento es válido según la Prueba Binomial aplicada. Por lo cual de acuerdo al resultado obtenido es válido según los jueces expertos.

FOCALIZACIÓN	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	SUMA	PROBABILIDAD
Pregunta 1	1	1	1	1	1	5	0.03125
Pregunta 2	1	1	1	1	1	5	0.03125
Pregunta 3	1	1	1	1	1	5	0.03125
Pregunta 4	1	1	1	1	1	5	0.03125
Pregunta 5	1	1	1	1	1	5	0.03125
Pregunta 6	1	1	1	1	1	5	0.03125
Pregunta 7	1	1	1	1	1	5	0.03125
Pregunta 8	1	1	1	1	1	5	0.03125
Pregunta 9	1	1	1	1	1	5	0.03125
Pregunta 10	1	1	1	1	1	5	0.03125
Pregunta 11	1	1	1	1	1	5	0.03125
Pregunta 12	1	1	1	1	1	5	0.03125
Pregunta 13	1	1	1	1	1	5	0.03125
Pregunta 14	1	1	1	1	1	5	0.03125
Pregunta 15	1	1	1	1	1	5	0.03125
Pregunta 16	1	1	1	1	1	5	0.03125
Pregunta 17	1	1	1	1	1	5	0.03125
Pregunta 18	1	1	1	1	1	5	0.03125
Pregunta 19	1	1	1	1	1	5	0.03125
Pregunta 20	1	1	1	1	1	5	0.03125
Pregunta 21	1	1	1	1	1	5	0.03125
Pregunta 22	1	1	1	1	1	5	0.03125
Pregunta 23	1	1	1	1	1	5	0.03125
Pregunta 24	1	1	1	1	1	5	0.03125
Pregunta 25	1	1	1	1	1	5	0.03125
Pregunta 26	1	1	1	1	1	5	0.03125
Pregunta 27	1	1	1	1	1	5	0.03125
Pregunta 28	1	1	1	1	1	5	0.03125
Pregunta 29	1	1	1	1	1	5	0.03125
Pregunta 30	1	1	1	1	1	5	0.03125
Pregunta 31	1	1	1	1	1	5	0.03125
Pregunta 32	1	1	1	1	1	5	0.03125
Pregunta 33	1	1	1	1	1	5	0.03125
							1.03125
						div	0.03125

Se ha considerado:

0 = Si la respuesta es negativa

1 = Si la respuesta es positiva

$P = 0.3125 / 33 = 0.03125$ por tanto $p=0.031$

Si $p < 0.05$ el grado de concordancia es significativo; por lo tanto, el instrumento es válido según la Prueba Binomial aplicada. Por lo cual de acuerdo al resultado obtenido es válido según los jueces expertos.

ACTIVIDAD	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	SUMA	PROBABILIDAD
Pregunta 1	1	1	1	1	1	5	0.03125
Pregunta 2	1	1	1	1	1	5	0.03125
Pregunta 3	1	1	1	1	1	5	0.03125
Pregunta 4	1	1	1	1	1	5	0.03125
Pregunta 5	1	1	1	1	1	5	0.03125
Pregunta 6	1	1	1	1	1	5	0.03125
Pregunta 7	1	1	1	1	1	5	0.03125
Pregunta 8	1	1	1	1	1	5	0.03125
Pregunta 9	1	1	1	1	1	5	0.03125
Pregunta 10	1	1	1	1	1	5	0.03125
Pregunta 11	1	1	1	1	1	5	0.03125
Pregunta 12	1	1	1	1	1	5	0.03125
Pregunta 13	1	1	1	1	1	5	0.03125
Pregunta 14	1	1	1	1	1	5	0.03125
Pregunta 15	1	1	1	1	1	5	0.03125
							0.46875
						div	0.03125

Se ha considerado:

0 = Si la respuesta es negativa

1 = Si la respuesta es positiva

$P = 0.3125 / 15 = 0.03125$ por tanto $p=0.031$

Si $p < 0.05$ el grado de concordancia es significativo; por lo tanto, el instrumento es válido según la Prueba Binomial aplicada. Por lo cual, de acuerdo al resultado obtenido es válido según los jueces expertos.

	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	SUMA	PROBABILIDAD
Pregunta 1	1	0	1	1	1	4	0.15625
Pregunta 2	0	1	1	1	1	4	0.15625
Pregunta 3	1	0	0	0	0	1	0.15625
Pregunta 4	0	0	0	0	0	0	0.03125
Pregunta 5	1	1	0	1	1	4	0.15625
						SUMA	0.65625
						DIV	0.13125

Se ha considerado:

0 = Si la respuesta es negativa•

1 = Si la respuesta es positiva

$P = 0.13125 / 5 = 0.13125$ por tanto $p=0.13125$

Si $p < 0.05$ el grado de concordancia es significativo; por lo tanto, el instrumento **no** es válido según la Prueba Binomial aplicada. Por lo cual de acuerdo al resultado obtenido **no** es válido según los jueces expertos.

Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos

Alfa de Cronbach

Estadísticos de Fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,723	,695	17

El Alfa de Cronbach nos arroja 0.849 por lo tanto nuestro instrumento es fiable. Según el criterio general de George y Mallery (2003, p. 231) el coeficiente alfa $> .7$ es aceptable.

Interpretación

Según George y Mallery podemos interpretar el coeficiente con los siguientes haremos:

0,9 el instrumento de medición es excelente;

Entre 0,9 – 0,8 el instrumento es bueno;

Entre 0,8 – 0,7 el instrumento es aceptable;

Entre 0,7 – 0,6 el instrumento es débil;

Entre 0,6 – 0,5 el instrumento es pobre; y si

$< 0,5$ no es aceptable.

Fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(\frac{\sum_{i=1}^K \sigma_{Y_i}^2}{\sigma_X^2} \right)$$

Apéndice D: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Peruana Unión, Clínica Good Hope

Investigadores: Sandra Paola Abanto

Título: Afrontamiento de los padres ante el internamiento de su hijo en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una clínica privada de Lima-2019.

Propósito del Estudio: Los invitamos a participar en un estudio llamado: “Afrontamiento de los padres ante el internamiento de su hijo en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una clínica privada de Lima-2019”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Unión 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.

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

Nombre:

DNI:

Fecha

Apéndice E: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	JUSTIFICACION	MARCO TEÓRICO
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	TEÓRICA	Se Mencionará tres dimensiones básicas a los cuales se menciona diferentes estilos de afrontamiento posible, estas dimensiones son:
¿Cuál es el nivel de afrontamiento de los padres ante el internamiento de su hijo en la UCIP de una clínica privada de Lima, 2019?	Determinar el nivel de afrontamiento de los padres ante el internamiento de su hijo en la UCIP de una clínica privada de Lima, 2019.	Este estudio es importante porque permitirá medir los diferentes niveles de afrontamiento que presentan los padres, cuyos sus hijos se encuentren internados en la UCIP.	1. El Método , dentro de la cual podemos distinguir: <ol style="list-style-type: none"> Estilos de afrontamiento activo. Estilos de afrontamiento pasivo.
PROBLEMAS ESPECÍFICOS.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLÓGICA:	2. La Focalización , del afrontamiento, dentro de la cual podemos distinguir: <ol style="list-style-type: none"> Estilos de afrontamiento dirigido al problema Estilos de afrontamiento dirigido a la respuesta emocional. Estilos de afrontamiento dirigido a modificar la evaluación inicial de la situación.
¿Cuál es el nivel de afrontamiento, según el método de los padres, ante el internamiento de su hijo en la UCIP de una clínica privada de Lima, 2019?	Identificar el nivel de afrontamiento, según el método de los padres, ante el internamiento de su hijo en la UCIP de una clínica privada de Lima, 2019.	Se aplicará el cuestionario tomado del estudio sobre la Escala de Estilos y Estrategias de Afrontamiento de Enrique García Fernández – Abascal 2017, 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" creada por Fernández – Abascal. Con este instrumento se podrá medir el nivel de afrontamiento: baja capacidad de afrontamiento y alta capacidad de afrontamiento.	3. La actividad movilizada en el afrontamiento, dentro de la cual podemos distinguir: <ol style="list-style-type: none"> Estilos de afrontamiento cognitivo. Estilos de afrontamiento conductual.
¿Cuál es el nivel de afrontamiento, según la focalización de los padres, ante el internamiento de su hijo en la UCIP de una clínica privada de Lima, 2019?	Identificar el nivel de afrontamiento, según la focalización de los padres, ante el internamiento de su hijo en la UCIP de una clínica privada de Lima, 2019.	JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA Y SOCIAL. Los resultados beneficiaran a todos los padres que tengan sus hijos internados en la UCIP por más de tres días. Asimismo, al personal de enfermería, al personal de salud a poder entender el estado emocional de los pacientes pediátricos, y poder ayudarlos a mejorar su estado de salud, comprendiendo lo que les esté pasando y por ende disminuir sus sentimientos de tristeza, culpa, incertidumbre, etc.	
¿Cuál es el nivel de afrontamiento, según la actividad de los padres, ante el internamiento de su hijo en la UCIP de una clínica privada de Lima, 2019?	Identificar el nivel de afrontamiento, según la actividad de los padres, ante el internamiento de su hijo en la UCIP de una clínica privada de Lima, 2019.		

Apéndice G: Autorización Institucional

“XXXXXX”^[C2]

Solicitud: Permiso para realizar trabajo de investigación

Sr^[C3]. xxx

Director: Clínica Good Hope.

Ciudad.

Yo, Sandra Paola Abanto Taipe, identificada con N° DNI 46952783, estudiante de la especialidad de Cuidados Intensivos de la Universidad Peruana Unión.

Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo: Que como parte del Curso de Investigación de la Especialidad de Cuidados Intensivos Pediátricos que actualmente cursamos en la Universidad Peruana Unión, solicito a Ud. permiso para realizar el trabajo de investigación titulado: “Afrontamiento de los padres ante el internamiento de su hijo en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una clínica privada de Lima-2019” , en la prestigiosa clínica que profesionalmente dirige; investigación para optar el Título de Especialistas de Enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos.

Por lo expuesto ruego a Ud. acceder a mi solicitud.

Lima, enero 2020

Sandra Paola Abanto Taipe
DNI 46952783

1