

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TITULO

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LOS PADRES
DE NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO
DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL
SAN JOSÉ CHINCHA**

NOVIEMBRE

2016

TESIS

PRESENTADO POR LA BACHILLER

MATEO ALMEYDA EVELIN MADELENY

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

CHINCHA – PERU

2017

Asesora: Lic. Viviana Loza Félix

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer a mi familia por haberme motivado día a día a querer que mejore en todos los ámbitos de mi vida profesional. En especial quiero dar las gracias a mi madre que fue la autora de mis días estresantes, porque con su ejemplo me ha enseñado que no existen imposibles y que, si bien podemos cometer errores, éstos únicamente nos ayudan a ser mejores, gracias por nunca dejar de motivarme para que alcance mi objetivo.

De igual manera agradecer a mi asesora Lic. Viviana Loza Félix por toda la paciencia, consejos y rectitud que me ha brindado durante esta última etapa de mi formación profesional, estoy segura que si no fuera por su supervisión y sus aportes no hubiera culminado esta investigación.

A la Universidad Privada San Juan Bautista, mi alma mater que durante toda mi formación profesional fue el encargado que los docentes capacitados me brinde la mejor orientación y enseñanza para poder desenvolverme como buena profesional.

A los padres de familia participantes de la investigación, muy agradecida.

DEDICATORIA

A Dios, por brindarme salud, fuerzas y sabiduría, para poder culminar con todas mis metas trazadas e ir mejorando como profesional.

A mi madre, ya que gracias a todo su esfuerzo que hizo pude culminar con mi meta trazada. Dejándome la mejor herencia que es su ejemplo de mujer, madre y amiga en especial haberme dado la educación llena de valores para poder desarrollarme como una excelente profesional.

A todas mis amistades y en especial a TSB por su apoyo incondicional en los momentos más difíciles de mi vida, por tener siempre su confianza en mí y no dejarme sola, queriendo que sobresalga como profesional y poder seguir obteniendo más logros en mi vida.

RESUMEN

El proceso de “afrontamiento” es difícil cuando se trata del desprendimiento de los padres hacia sus hijos y estos son menores de edad, pues se trata de una experiencia complicada, cambios emocionales en la familia ante la enfermedad del niño. El objetivo del estudio fue determinar las estrategias de afrontamiento de los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital San José de Chíncha – Noviembre 2016. Material y métodos: El tipo de estudio fue cuantitativo, alcance descriptivo y de 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. Resultados: Las estrategias de afrontamiento de los padres estuvieron poco frecuentes en 91%(62). En tanto sus dimensiones: “Focalización en la solución del problema, autofocalización 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. 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.

Palabras clave: Estrategia de Afrontamiento, hospitalización de niños.

ABSTRACT

The process of "coping" is difficult when it comes to parents' lack of respect for their children and these are children, because it is a complicated experience emotional changes in the family in the face of the child's illness. The objective of the study was to determine the coping strategies of the parents of children hospitalized in the pediatric service at the Hospital San José de Chíncha - November 2016. Material and methods: The type of study was quantitative, descriptive and cross-sectional in scope. The sample was 68 parents of hospitalized children obtained by probabilistic sampling. For the collection of data, the survey was taken into account, whose instrument was a validated and reliable questionnaire. Results: Parents coping strategies were rare in 91% (62). In both its dimensions: "Focus on the solution of the problem, autofocalización negativa, positive reappraisal, seeking social support and religion" were rare in each obtaining 44% (30); 56% (38); 66% (45); 56% (38) and 63% (43) respectively; the dimensions of "open emotional expression and avoidance" were absent reaching 54% (37) and 57% (39) in each. Conclusion: The strategies of parents' coping with the hospitalization of their children in the pediatric service at San José Chíncha Hospital in November 2016, were regular.

Keywords: Coping strategy, hospitalization of children

PRESENTACIÓN

Según estudios las estrategias de afrontamiento de los padres suelen demostrarlo de distintas maneras dependiendo el grado de vulnerabilidad y experiencia en situaciones de crisis, estatus socio económico e incluso el propio conocimiento sobre la enfermedad que pueda afectar la salud del niño. Saber cómo poder afrontar dicha experiencia durante la estancia hospitalaria y colaborar con el personal de salud, otorgar a los padres y al niño mejores expectativas de recuperación de la salud, en tal sentido, es necesario tener en cuenta las diferentes estrategias que utiliza y emprende, y que, además, el profesional de enfermería puede direccionar mejor dentro del ambiente hospitalario como parte de la atención integral a la persona.

La investigación tuvo como objetivo determinar las estrategias de afrontamiento de los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital San José de Chíncha – Noviembre 2016, de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo de corte transversal, cuyo propósito fue proporcionar un alcance respecto a las estrategias de mayor uso en los padres de familia del niño hospitalizado en Pediatría, quienes afrontan una experiencia desagradable caracterizada por el desconcierto, tristeza, desesperación, inquietud; y que intentará superar a través de su propio direccionamiento en busca de una solución a su estado emocional. Es a este nivel donde dicho problema es considerado como parte de la valoración de enfermería, considerado como punto crítico y que debe plantear soluciones a fin de velar por el bienestar no solo del niño sino de la familia.

La presente investigación está constituida por cinco capítulos, tal como sigue:

Capítulo I: El problema, conformado por: Planteamiento del problema, Formulación del problema, Justificación, Objetivos y Propósito.

Capítulo II: Marco teórico, conformado por los antecedentes del estudio, Base Teórica; Hipótesis, Variable independiente, variable dependiente y definición operacional de términos.

Capítulo III: Metodología de la investigación, conformado por el tipo de estudio, Área de estudio, Población y muestra, Técnica e instrumento de recolección de datos, Diseño de recolección de datos y procesamiento de datos.

Capítulo IV: Resultados y discusión

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones y por último, las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos

ÍNDICE

	Pág.
1. CARATULA	
2. ASESORA	II
3. AGRADECIMIENTO	III
4. DEDICATORIA	IV
5. RESUMEN	V
6. ABSTRACT	VI
7. PRESENTACIÓN	VII
8. INDICE	IX
9. LISTA DE TABLAS	XI
10. LISTA DE GRAFICOS	XII
11. LISTA DE ANEXOS	XIII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA:	
I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	14
I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.	16
I.c. OBJETIVOS:	16
I.c.1. GENERAL.	16
I.c.2. ESPECÍFICOS	16
I.d. JUSTIFICACION	17
I.e. PROPÓSITO.	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO:	
II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.	19
II.b. BASE TEÓRICA.	24
II.c. HIPÓTESIS.	32
II.d. VARIABLES.	32
II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.	32

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN:	
III.a. TIPO DE ESTUDIO.	34
III.b. ÁREA DE ESTUDIO.	34
III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA.	34
III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	36
III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	36
III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.	37
CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. RESULTADOS.	38
IV.b. DISCUSIÓN.	47
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:	
V.a. CONCLUSIONES.	53
V.b. RECOMENDACIONES.	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
BIBLIOGRAFÍA	60
ANEXOS	61
ANEXO N°1 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	
ANEXO N°2 INSTRUMENTO	
ANEXO N°3 TABLA DE CODIGOS	
ANEXO N°4 CONFIABILIDAD	
ANEXO N°5 TABLA MATRIZ	

LISTA DE TABLAS

Nº	TITULO	Pág.
01	Datos generales de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital San José de Chincha Noviembre 2016.	38
02	Estrategias de afrontamiento de los padres según dimensión focalización de solución de problemas en el servicio de Pediatría en el Hospital San José de Chincha Noviembre 2016.	39
03	Estrategias de afrontamiento de los padres según dimensión autofocalización negativa en el servicio de Pediatría en el Hospital San José de Chincha Noviembre 2016.	40
04	Estrategias de afrontamiento de los padres según dimensión reevaluación positiva en el servicio de Pediatría en el Hospital San José de Chincha Noviembre 2016.	41
05	Estrategias de afrontamiento de los padres según dimensión expresión emocional abierta en el servicio de Pediatría en el Hospital San José de Chincha Noviembre 2016.	42
06	Estrategias de Afrontamiento de los padres según dimensión evitación en el servicio de Pediatría en el Hospital San José de Chincha Noviembre 2016.	43
07	Estrategias de afrontamiento de los padres según dimensión apoyo social en el servicio de Pediatría en el Hospital San José de Chincha Noviembre 2016	44
08	Estrategias de afrontamiento de los padres según dimensión religión en el servicio de Pediatría en el Hospital San José de Chincha Noviembre 2016.	45

LISTA DE GRÁFICOS

Nº	TITULO	Pág.
01	Estrategias de afrontamiento de los padres de niños hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital San José de Chincha Noviembre 2016	46

LISTA DE ANEXOS

	Pag.
- ANEXO N°1: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	62
- ANEXO N°2: INSTRUMENTO	63
- ANEXO N°3: TABLA DE CODIGOS	67
- ANEXO N°4: CONFIABILIDAD	68
- ANEXO N°5: TABLA MATRIZ	69

CAPITULO I: EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermedad constituye un suceso impredecible, afecta no solo a la persona quien la padece sino a la familia, más aun cuando se trata de niños que por naturaleza tienen mayor vulnerabilidad, y el desapego de los padres es una experiencia mucho más difícil que además de generar estrés, desestabiliza emocionalmente tanto al niño como a los padres quienes están pendientes de su evolución y al mismo tiempo expresan su desconcierto sin saber cómo manejarlo. Tal como afirman Grau y Fernández: “La enfermedad pediátrica es siempre un problema familiar. La hospitalización, los tratamientos y las secuelas constituyen un desafío para la familia”.¹

La experiencia de hospitalización en niños implica ingresar a un ambiente desconocido que representa sufrimiento frente a los procedimientos comunes que se realizan como parte de la terapia, además, el personal de salud representa el personaje que generan temor, no solo por ser desconocidos sino porque es parte de su función cumplir con las normas y protocolos del servicio y nosocomio que a su corta edad los pacientes pediátricos no entienden. De ahí la afirmación siguiente: “La experiencia de la hospitalización es percibida como una situación amenazante e incluso atemorizante, asociándose, así mismo, a perturbaciones en los procesos de adaptación personal.”²

Los padres también experimentan una experiencia que les genera estrés; el sufrimiento y llanto de su hijo supera toda estabilidad emocional desarrollando reacciones inesperadas por su desconcierto revelando inexistencia de estrategias para afrontar dicha situación. Es entonces el momento donde los padres desarrollan estrategias de afrontamiento,

generadas inicialmente frente a la percepción de una amenaza, teniendo como propósito regular el “conflicto emocional y eliminar la amenaza”.³

La atención a este problema ha generado el interés de investigar a fin de aportar a su solución, tal es así que, en una investigación realizada en Colombia, en el año 2014, en relación a la “Capacidad de afrontamiento y adaptación de los cuidadores de niños y niñas” revela que los padres presentaron estrategias de afrontamiento en niveles entre medio y alto.⁴

Asimismo, en México, en el año 2013, se encontró que los familiares del paciente hospitalizado alcanzaron un nivel medio, en tanto que la estrategia de afrontamiento puesta en práctica con mayor frecuencia fue “la focalización en la solución del problema” (16%). Sin embargo, considerando solo las madres, la mayoría puso en práctica el “afrontamiento expresión emocional abierta de agresividad” en un nivel medio (25.1%).⁵

En el Perú, en el año 2015, una investigación realizada en el Instituto nacional de Salud del niño en Lima donde se determinó que el afrontamiento frente a la hospitalización de su hijo fue desfavorable (95%) cuya estrategia de afrontamiento de mayor aplicación fue “autofocalización negativa”.⁶ Por otro lado, otro estudio realizado en el mismo año, mostraron que el afrontamiento fue desfavorable y estuvo relacionado con el apoyo emocional desfavorable de parte de la enfermera.⁷

A nivel regional, no se han registrado estudio realizado, sin embargo, la existencia del problema a nivel local es visible.

Durante el desarrollo de las practicas pre profesional se observó que la mayoría de los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del hospital San José de Chincha, presentaron afrontamiento poco acertado, muchos de los padres trabajan, considerando tanto a la mamá como el papá, tienen más de dos hijos y les genera estrés por la enfermedad de su niño y por el cuidado de sus otros hijos en casa, tal así que optan por pedir apoyo a alguno de sus familiares para poder seguir en

el tratamiento de su niño hospitalizado y ser partícipe de la recuperación de sus niños. Muchas veces los padres relacionan la enfermedad de los niños con el descuido de las madres, que gracias a ellas los niños se enferman y que ocasiona una discusión entre ambos padres afectando la salud del niño sintiéndose culpable. Considerando que hay deficiencias en el afrontamiento de los padres lo cual se visualiza a través de la escasa colaboración en las indicaciones brindadas por el personal de salud tanto médico como enfermera, convirtiéndose en un ente que bloquea la relación y recuperación del niño en el ambiente hospitalario.

Frente a la problemática planteada se formula la siguiente interrogante:

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento de los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital San José Chincha Noviembre 2016?

I.c. OBJETIVOS

I.c.1. OBJETIVO GENERAL:

Determinar las estrategias de afrontamiento de los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría en el Hospital San José Chincha Noviembre 2016.

I.c.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar las estrategias de afrontamiento de los padres de niños hospitalizados en relación a:

- Focalización en la solución del problema
- Autofocalización negativa
- Reevaluación positiva
- Expresión emocional abierta
- Evitación
- Búsqueda de apoyo social

- Religión

I.d. JUSTIFICACIÓN:

El presente estudio es importante porque tiene aspectos relacionados al bienestar del niño y la familia, donde la enfermera cumple un rol importante en la proporción de cuidados asistenciales dirigidos al niño hospitalizado, tanto como el apoyo, direccionamiento y manejo de situaciones estresantes que posibilitarán el entendimiento del estado de salud de niño haciendo posible su participación en el cuidado del mismo. Dentro de los cuidados integrales que brinda el profesional de enfermería se incluyen el orientador, apoyo emocional que facilita el manejo de emociones ante la desesperante situación de riesgo de vida que pueda tener su hijo.

En base a estos aspectos, la investigación se justifica por cuanto adquiere relevancia social puesto que aborda y aporta al bienestar de la familia, considerada como la unidad básica de la sociedad de salud y desarrollo.

I.e. PROPOSITO

Proporcionar un alcance respecto a las estrategias de mayor uso en los padres de familia del niño hospitalizado en Pediatría, quienes afrontan una experiencia desagradable caracterizada por el desconcierto, tristeza, desesperación, inquietud; y que intentará superar a través de su propio direccionamiento en busca de una solución a su estado emocional.

Es a este nivel donde dicho problema es considerado como parte de la valoración de enfermería, considerado como punto crítico y que debe plantear soluciones a fin de velar por el bienestar no solo del niño sino de la familia. El analizar cómo está afrontando la familia del niño, va servir de reflexión en la recuperación del paciente, atención integral a la familia, proporcionando a la Institución hospitalaria datos actuales sobre el afrontamiento de los padres.

Los resultados de la investigación permitirán contribuir en establecer estrategias de intervención de enfermería con los padres del niño, en el manejo del estrés, ansiedad, desconcierto frente al pronóstico de la enfermedad y estado de salud del paciente, incidiendo en sus necesidades afectivas, emocionales y por otra parte la responsabilidad del equipo de salud de atenderlas para favorecer su bienestar.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS:

Campiño S, Duque P. En el año 2014, realizaron una investigación descriptiva correlacional con el objetivo de relacionar ciertas variables demográficas con la **CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DE LOS CUIDADORES DE NIÑOS Y LAS NIÑAS CON CÁNCER DEL SERVICIO DE ONCÓLOGOS DE OCCIDENTE DE MANIZALES**. Colombia. Material y métodos: El estudio tuvo enfoque cualitativo, se tomó en cuenta 60 cuidadores de pacientes a quienes se les aplicó un cuestionario en escala de Likert según modelo de Callista Roy. Obteniendo como resultados que la edad y la escolaridad no son factores que predominen a la hora del cuidado al niño, evidenciándose que “sin importar la edad ni el nivel de escolaridad las familias aprenden sobre la patología y esto causa que los núcleos familiares se unan más a partir del diagnóstico y se entregan a la oración y a Dios” inclinándose por la estrategia de la religión, dado que la mayoría de los cuidadores son católicos. Conclusión: El nivel de adaptación y afrontamiento, fue de nivel Medio - Alto en los familiares del paciente hospitalizado.⁸

González E. En el año 2013, realizó una investigación correlacional comparativa con el objetivo de determinar la **ANSIEDAD, ESTRÉS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PADRES DE NIÑOS CON LABIO Y/O PALADAR HENDIDO MEXICO**. Material y Método: Se tomó en cuenta una muestra de 142 padres y madres con hijos que tienen “labio y paladar hendido”. Dentro de los resultados se obtuvo que el nivel de ansiedad- estado fue bajo, el estrés alcanzó un nivel medio, y la estrategia de afrontamiento más frecuente fueron: “Focalización en la solución del problema, estrategia positiva y deseable” (16%). Tanto la ansiedad como el estrés presentaron mayor porcentaje en las madres que en los padres,

en tanto que las estrategias de afrontamiento “expresión emocional abierta de agresividad” (25,1%) en las madres alcanzó mayor porcentaje en las madres que en los padres. Concluyendo que existe relación entre ansiedad y estrés, pero no entre los datos demográficos. ⁵

Leandro P. En el año 2013, realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar las **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. COSTA RICA.** Material y Método: Se aplicó una batería de instrumentos compuesta por inventario abreviado (COPE) y una entrevista estructurada a 39 padres y/o madres de niños (as) quemados. La recolección de datos se llevó a cabo en el hospital de niños en la unidad de quemados. El análisis fue mixto, tanto cualitativo como cuantitativo. Los resultados identificaron que entre las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los padres y/o madres del Hospital Nacional de Niños se consideran la reinterpretación positiva, el afrontamiento activo, las redes de apoyo social y emocional, auto distracción, expresión de sentimientos y la religión. En conclusión, se determinó entonces la posibilidad de la creación de futuros manuales sobre estrategias de afrontamiento efectivas que asesoren a los padres y/o madres de niños (as) quemados.⁹

Mosquera SM. En el año 2012, realizaron un estudio con el objetivo de determinar el **ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN MADRES DE HIJOS E HIJAS CON ALTERACIONES CONGÉNITAS EN HUILA COLOMBIA.** Material y Método: se tomó en cuenta 30 madres, la técnica fue encuesta y el instrumento un cuestionario de afrontamiento “Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE)”; obteniéndose como resultado que las madres emplean “estilos de afrontamiento centrados en el problema”, determinándose como “tipo saludable de reacción ante el estrés”,

condicionando buen estado afectivo. Además, destaca que la “religión” constituye un estilo de afrontamiento al estrés. Conclusión: Los estilos de afrontamiento se dirigen a disminuir el impacto negativo de la enfermedad beneficiando al paciente y sus familias.¹⁰

Espada B, Grau C. En el año 2012, realizaron un estudio cualitativo cuyo objetivo fue determinar las **ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PADRES DE NIÑOS CON CÁNCER. ESPAÑA**. Material y Método: se tomaron en cuenta entrevistas grupal abierta en 14 padres de familia. Resultados: Dentro de las estrategias de afrontamiento, fueron las siguientes: “Centrado en el problema, regulación afectiva, búsqueda de información, apoyo social, reevaluación cognitiva, distracción, rumiación, huida/evitación y aislamiento social”. Concluyendo que los padres no describen estrategias referentes a la “desesperación o abandono, negociación, oposición y confrontación, y afrontamiento mediante participación en rituales religiosos”.¹¹

Suárez A. En el año 2012, realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar el proceso de **AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DE LOS PADRES DURANTE EL POSTOPERATORIO DE CARDIOPATÍA CONGÉNITA. ECUADOR**. Material y Métodos: Se tomó en cuenta una muestra de 71 padres, cuyo instrumento fue un cuestionario de “afrontamiento y adaptación”. Dentro de los resultados, algunos aspectos sociodemográficos destacan que eran adultos intermedios (52.1%); casados (46.4%); con educación básica (50.7%). La pareja de padres tuvo mayor puntaje en el afrontamiento en vista de la presencia de ambos padres, en tanto que en aquellos que afrontaban solos dicha situación el afrontamiento era menor. Dentro de las estrategias se encontró con mayor frecuencia el recursivo y centrado en la solución de problemas y con menor frecuencia el proceso de alerta. Conclusión: “La pareja como apoyo social,

favorece el proceso de afrontamiento de los padres promoviendo la adaptación a esta situación”.¹²

Manturano V, Miranda L. En el año 2014, realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar el **APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y EL AFRONTAMIENTO DE LOS PADRES DE PACIENTES PEDIÁTRICOS POST OPERADOS CON CARDIOPATÍA CONGENICA, INCOR**. LIMA. Se tomó en cuenta una muestra de 44 padres de niños hospitalizados en Pediatría, post-operados con cardiopatía congénita. Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos. Resultados: Los padres que reciben apoyo emocional calificado como “desfavorable” (43%); tienen afrontamiento “desfavorable”. Demostrándose que existe relación entre las variables (p: .009); cumpliéndose que “a mayor apoyo emocional del profesional de enfermería, mejor afrontamiento de los padres de pacientes pediátricos post operados con cardiopatía congénita”. Concluyendo que el apoyo emocionales necesario y relevante en los momentos de crisis, lo cual permite un “afrontamiento favorable”.⁷

Badillo L, Díaz A, Inca M. En el año 2013, realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar las **ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO A LAS REACCIONES EMOCIONALES DE LOS PADRES DE NIÑOS CON FISURA LABIAL, PALATINA Y LABIOPALATINA**. LIMA. El estudio se realizó en el Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) ubicado en el distrito de Breña (Pediatría) a 60 madres. La técnica fue la encuesta cuyo instrumento fue un cuestionario que explora trece estrategias relacionadas a las dimensiones de: “afrontamiento, enfocadas al problema, a la emoción y evitación del problema”. Los resultados obtenidos revelan que “las estrategias enfocadas en el problema” tuvieron mayor puntaje promedio (3.7), donde sus indicadores obtuvieron nivel alto como búsqueda de apoyo social (48.3%), afrontamiento activo (90%); mientras que las estrategias

enfocadas en la emoción obtuvieron menores promedios (3.11) donde aspectos como la búsqueda de apoyo social emocional fue media (50%), acudir a la religión (58.3%) y por último las estrategias enfocadas en la evitación del problema alcanzan un nivel bajo en enfocar y liberar emociones (40%); en tanto que el desentendimiento conductual y mental fue alto(58.3%; 68.3%). Conclusiones: La mayoría de madres presentaron estrategias enfocadas en el problema.¹³

En resumen, los antecedentes de las investigaciones señaladas anteriormente tienen relación con la variable de estudio considerando que las diferentes estrategias que usa permiten el afrontamiento del estrés generado por la hospitalización del niño quien padece alguna enfermedad cuyas expectativas están en razón al padecimiento, experiencia, conocimiento previo, orientación recibida; aspecto importante en la atención integral al paciente y familia quien asume un papel importante en el acompañamiento del niño durante su hospitalización. Además, su revisión permite comparar situaciones diferentes y similares de acuerdo al ámbito de estudio con la investigación realizada.

II.b. BASE TEÓRICA

ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO:

Las estrategias de afrontamiento son actividades relacionadas con el ámbito psicoemocional que experimenta una persona frente a un suceso que causa desconcierto, daño, estrés, ansiedad; y que a través de dichas estrategias intenta solucionar.

McCubbin, Cauble y Patterson (1982) citados por Amarís y sol. “advirtieron que los procesos de afrontamiento no solo se presentan de forma individual, también aparecen como mediadores en el ámbito social. De esta forma, al interior del grupo familiar se despliega el uso de estrategias para afrontar la crisis”.¹⁴

Las estrategias están referidas al esfuerzo reflejado en una conducta abierta o cerrada que sirve hacer frente a las demandas internas y ambientales, y los conflictos entre ellas, que exceden los recursos de la persona. Dichos procesos entran en funcionamiento apenas existe el desequilibrio entre el medio y la persona; entorno hospitalario y padres.¹⁵

Afrontamiento, definido como proceso, es la respuesta adaptativa al estrés, Lazarus y Folkman (1984 / 1986, pág. 164) lo definen como: "actos cognitivos y comportamentales constantemente cambiantes para manejar las demandas específicas externas o internas apreciadas como excedentes o que desbordan los recursos del individuo".¹⁶

El afrontamiento permite desarrollar las capacidades del individuo en razón a un problema que desestabiliza su estado emocional, social e incluso económico. El paciente pediátrico requiere la presencia de los padres, por lo menos uno de ellos, condicionando cambios de horario, ausencia en el seno familiar para el resto de la familia, generando preocupación por el estado de salud del niño y el resto de la familia. Frente a esta situación, el padre o la madre buscan formas de estabilizarse, hacerle frente a esa sensación interna de desasosiego, para lo cual opta por diversas estrategias, acertadas o no, las emprende.

Se distinguen principalmente dos tipos o formas de afrontamiento:

- “Dirigido al problema”, que trata con las herramientas que tiene, solucionar el problema y realizar alguna acción requerida.
- “Dirigido a la propia emoción del sujeto”; se orienta a ambos aspectos el problema y la emoción del sujeto. Pero las estrategias para una y otra función no siempre coinciden o no suelen ser exitosas.¹⁷

Dimensiones:

Focalizado en la Solución de Problemas

Esta dimensión incluye las posibilidades de analizar las posibles causas del problema a fin de superarlo. Dicho análisis no suele tener éxito porque las causas posibles del estado de salud del niño hospitalizado suelen ser biológicas, las mismas que no se pueden superar, sin embargo, analizar otros problemas indirectos pueden condicionar mejor estabilidad emocional, referido a factores conductuales, sociales y culturales.

Esta dimensión tiene dos direccionamientos, identificar las causas del estrés frente a la hospitalización, donde considera los motivos por los cuales los padres presentan ansiedad, estrés, considerando factores biológicos, psicológicos o sociales, los cuales intenta manejar a fin de solucionar el problema.

Entre los aspectos que abarca se incluyen aquellos relacionados con la información o asesoramiento respecto al estado de salud del niño o el padecimiento que tiene y el tratamiento que debe seguir. La comprensión de lo desconocido disipa la ansiedad de los padres, permite colaborar en la terapia puesto que tanto la terapia que sigue a la patología debe contar con la autorización de los padres del menor hospitalizado.¹⁸

Cuando los padres han entendido lo que sucede con sus hijos, son capaces de desarrollar acciones que apunten a la solución del problema de lo contrario dichas acciones no tendrán sentido.

Las acciones emprendidas con conocimiento, entendidas toman un sentido positivo, de esperanza que ayuden a superar tal situación y disminuya el estrés.

Es necesario, eliminar toda actividad distractora del medio originadas por creencias, temores, pronósticos, que puedan perturbar las acciones de seguimiento y afrontamiento activo.

Uno de los padecimientos comunes en nuestro medio en los pacientes pediátricos corresponde a las infecciones respiratorias agudas (IRA) en su forma grave suele presentarse como neumonía, ante este evento esta estrategia intenta focalizarse en solucionar el problema identificando las causas. Existe un padecimiento clínico que requiere un tratamiento porque se trata de un estado crítico, pero qué ocasionó que el niño termine con esta enfermedad, exposición a temperaturas bajas extremas, complicación de otra enfermedad respiratoria, falta de control médico o asistencia médica, bajas defensas del niño condicionado por desnutrición, no vacunación, entre otras. Cuando el padre entienda cual es la gravedad del niño, y que causas la originaron será capaz de aceptar la enfermedad y aportar a la solución con el seguimiento que deba hacer según lo necesario y actuará en razón a eliminar las posibles causas que generen estado de estrés frente a la enfermedad de su hijo.

Autofocalización Negativa (AFN)

Esta dimensión incluye conductas negativas que se dejan llevar por el estado de estrés extremista, pensar en un pronóstico catastrófico del niño, traer a la memoria una experiencia negativa anterior, o hacerla suya una realidad diferente de otra persona. “Consiste en la focalización repetitiva y pasiva de lo negativo y de las características amenazantes de situación estresante, incluyendo formas de afrontamiento de menor orden como pensamientos intrusivos, negativos, catastrofismo”. Esta conducta es propia de las personas que están propensas a los estados depresivos y que

mayormente presentan dificultades en afrontar situaciones así por el temor que les invade.²³

Las consecuencias que puede traer el focalizar la atención en nosotros mismos cuando estamos en un estado depresivo son las siguientes:

1. Una tendencia a autoevaluarse en la que la persona compara su estado actual, que es más bien bajo en este momento (estado depresivo), con el inalcanzable estado deseado. Esto da lugar a un mayor sentimiento de desesperanza, tristeza, infelicidad... ya que la persona encuentra un abismo entre cómo ve su vida y como la desearía.

2. El estado de ánimo negativo (tristeza, desesperanza, desconsuelo, desesperación...) se intensifica.

3. La persona crea una imagen de sí misma negativa (“no valgo nada”, “no soy nadie sin...”, “soy horrible”...) que va a disminuir aún más su autoestima.

4. Tendencia a responsabilizarse de sus fracasos, lo que va a provocar: una disminución en la motivación para afrontar nuevas tareas, sentimientos de incompetencia, menor rendimiento.

5. Sus expectativas futuras ante nuevos desafíos serán de fracaso en lugar de éxitos.

En esta dimensión la “Negación”, es un estado común, se define como rehusarse a creer que el estresor existe, revela la manera de comportarse y pensar que nada malo sucede, el estresor sencillamente no existe, lo cual impide actuar positivamente.

Resignación: Aceptación con paciencia y conformidad de una adversidad o de cualquier estado o situación perjudicial.²⁴

Reevaluación Positiva (REP)

Es una estrategia que busca el sentido positivo de lo que sucede, está presente en personas que significan el sentido de su vida, trascienden de las situaciones desastrosas que les ha tocado vivir y salen fortalecidos.

Consiste en el intento de “definir el significado de las situaciones”, incluyendo estrategias como:

Hacer un **análisis lógico**, intentos para identificar la causa del problema, reconociendo la falta de cuidado o enfatizando en algún aspecto de la situación, haciendo posible analizar experiencias previas importantes y reevaluando posibles acciones y sus posibles consecuencias.

Otro aspecto corresponde a la **redefinición cognitiva**, la cual consiste en que el sujeto puede aceptar la situación, sin embargo, la reestructura para obtener algo favorable, buscarle el sentido positivo dentro de lo malo que acontece.

La **evitación cognitiva**, como su nombre lo dice, evita recordar la situación perturbadora, que le causa estrés, rechaza dicho sentimiento y se refugia en la esperanza o idea de superación, en la fantasía y el “soñar despierto” a manera de negar la situación causante de estrés.²⁵

Expresión Emocional Abierta (EEA)

Se define como los intentos activos de influir sobre el distres emocional y expresar constructivamente las emociones en el momento y lugar adecuados. Estas manifestaciones permiten desahogar los sentimientos que causan el estrés y que imposibilita tomar acciones positivas, dicha expresión emocional puede generar llanto, expresión de sentimientos capaz de ser conversados, expresados verbalmente. La forma de expresión y exteriorizar los sentimientos permiten conseguir la tranquilidad interior, direcciona sus pensamientos y disipa su dolor. “Se considera una estrategia funcional cuando la persona logra organizar sus pensamientos y emociones expresándolos de forma clara y dirigiéndose al problema, no atacando a otras personas o a sí mismo, va más allá de solo desahogarse.”²⁶

Cuando se es capaz de emitir emociones abiertamente, es posible la **planificación de actividades**, consiste en pensar cómo manejar la situación, cómo reaccionar frente al estresor, organizando y planificando

estrategias de acción, cuyos resultados tengan mayor y mejor impacto en el estado emocional de los padres.

Centrarse en las emociones y liberarlas, ocurre cuando el individuo se focaliza en las consecuencias emocionales desagradables; expresándolas abiertamente afín de disminuir su carga emocional, que en ocasiones puede afectar a otra persona víctima de la crítica o maltrato.

Finalmente, el **control afectivo**, considerado como aquellos esfuerzos realizados para controlar la emoción y mantener el equilibrio y estabilidad frente a cualquier situación.

Evitación (EVT)

También conocida como “no hacer nada”, condicionado por factores externos más que internos. “Se refiere a los intentos activos de cambiar el propio punto de vista sobre la situación estresante, con la intención de verla con un enfoque más positivo”. Esta estrategia incluye desconectarse de la realidad, negarse a asumir una situación crítica, no desear conocer nada respecto al problema o las causas del mismo. También conocida como estrategia de escape, sin aportar a la solución del problema.

Esta estrategia incluye la **aceptación con resignación**, abarca estrategias que consisten en aceptar la situación tal y como es, decidiendo que nada puede hacerse para modificarla.

Asimismo, **la descarga emocional**, dicha sub-dimensión involucra distintas acciones que parecen indicar un fracaso en la regulación afectiva, manifestándose como llanto, acciones impulsivas, de un hábito que puede ser dañino pero que disipa el estrés.

Búsqueda de Apoyo Social (BAS)

Tal como afirma Rodríguez J. (2014) “Los recursos sociales se refieren a los procesos de interacción social real que se producen y al entorno social que rodea los encuentros interactivos, incluyen, además, las características de los sistemas de apoyo social”.²⁷

Consiste en buscar el apoyo moral, sentido empático y comprensión en las personas que las rodean donde se incluye la familia, amistades, el propio personal de salud, buscando disminuir la reacción emocional negativa. Significa buscar en las otras personas consejo, asistencia, información y orientación con el fin de disipar el estrés y solucionar el problema.

Religión (RLG)

Tal como afirma Yoffe L. (2006) “Aquel donde se utilizan creencias y comportamientos religiosos para prevenir y/o aliviar las consecuencias negativas de sucesos estresantes, así como para facilitar la resolución de problemas”. Los credos religiosos estimulan la superación de sentimientos de desesperanza, pérdidas de los seres queridos por medio de la fe, la plegaria, la meditación, los rituales, las creencias sobre la vida y la muerte; buscando ayudar a lo que sufren a superar su malestar y aumentar los sentimientos positivos y el bienestar psicológicos, afectivo y espiritual. Esta fe entendida como esperanza divina proporciona una sensación de alivio, inicia aceptando que existe un ser superior con fuerzas mayores al del ser humano y capaz de solucionar cualquier problema, capaz de proporcionar las herramientas necesarias para la lucha constante y certeza de ganar.²⁸

Las creencias religiosas hacen necesaria la atención o asistencia del sacerdote, pastor, un ambiente propicio para rezar, orar, una imagen que facilite la confianza y el sosiego necesario para obtener la calma.

Acudir a la Religión: Es la tendencia a volcarse en la religión en situaciones de estrés con la intención de reducir la tensión existente.²⁹

Rol de los padres durante la hospitalización del niño

Los padres de familia adquieren un rol importante durante la hospitalización del paciente pediátrico, este niño necesita que la satisfacción de necesidades básicas continúen como en casa, en los más pequeños la lactancia debe continuar, siempre que su estado neurológico y de salud lo permita, el cuidado de otras necesidades biológicas solo son posibles con la presencia de los padres, suele suceder que ellos, principalmente las madres deben orientar a sus hijos sobre el nuevo entorno, explicar las nuevas costumbres y sobre todo asegurar que este nuevo ambiente no causará daño, lo cual resulta paradójico porque cada procedimiento está relacionado al dolor, miedo, sufrimiento, es en ese momento que los padres experimentan estado de estrés y lejos de ayudar a conservar la calma se genera un ambiente agresivo, y sobre todo que perjudica o interfiere en el tratamiento y recuperación del niño.³⁰

TEORIA DE ENFERMERIA

CALLISTA ROY. “MODELO DE ADAPTACIÓN”

Las teorías de enfermería permiten al profesional de enfermería direccionar mejor sus actividades, consolidan el proceso de atención de enfermería a través de diversas intervenciones y actividades. El modelo de adaptación propuesto por Roy, permite entender cómo la persona se adapta a su ambiente tomando en cuenta los diversos factores existentes positivos o negativos que se han generado a consecuencia de su estado de salud.

El ambiente hospitalario es sinónimo de temor para la mayoría de personas, mayor aun en los niños, cuya capacidad de entendimiento aún no ha sido desarrollada en su totalidad, es el momento donde los padres, principalmente la madre como educadora enseña al niño a conocer su nuevo ambiente, pero para esto debe mantener un estado emocional que transmita seguridad, dejarse dominar por la ansiedad o estrés solo ejemplificará lo mismo y estaría pasando a su niño todo el estrés generado por el estado de salud y ambiente desconocido.

Roy sugiere que la enfermera debe ayudar al paciente y familia a lograr su adaptación en esta experiencia nueva, proporcionando las herramientas necesarias para conseguir afrontar situaciones difíciles y que sea capaz de adaptarse.²⁴

II.c. HIPÓTESIS

II.c.1. HIPÓTESIS GLOBAL

Las estrategias de afrontamiento en los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital San José de Chíncha noviembre 2016, son poco frecuentes.

II.c.2. HIPÓTESIS DERIVADAS

H1. Las estrategias de afrontamiento de los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría según dimensiones focalización en la solución del problema, autofocalización negativa, reevaluación positiva, expresión emocional abierta, evitación, búsqueda de apoyo social, religión son poco frecuentes.

II.d. VARIABLES:

V1: Estrategias de afrontamiento frente a la hospitalización

II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- **Estrategias de afrontamiento:** Son acciones, conductas en respuesta adaptativa al estrés. "Esfuerzos cognitivos y comportamentales constantemente cambiantes para manejar las demandas específicas externas o internas apreciadas como excedentes o que desbordan los recursos del individuo".
- **Hospitalización:** Es el servicio destinado al internamiento de pacientes, previa autorización del médico tratante, para establecer un diagnóstico, recibir tratamiento, dar seguimiento a su

padecimiento para propiciar su curación, recuperación y rehabilitación en un ambiente adecuado.

- **Pediatría:** La pediatría es la especialidad médica que estudia al niño y sus enfermedades. Es el servicio que ofrece cuidados en las diferentes etapas del crecimiento de un niño desde el mes de nacimiento hasta que llega a la adolescencia, poniendo en práctica los conocimientos especializados para satisfacer las necesidades específicas de los niños y orientación de los padres de familia.

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue de tipo cuantitativo, porque los resultados se presentaron en forma gráfica y en tablas descriptivo y determinará el comportamiento de las variables de estudio, transversal porque la recolección de datos se ejecutó en un tiempo determinado para conocer cómo era la situación de las variables, prospectivo porque los datos se fueron recolectando y registrándolos según iban ocurriendo los hechos.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se realizó en el hospital San José de Chincha perteneciente a la Provincia de Chincha, departamento de Ica y distrito de Chincha Alta se encuentra ubicada en la A.V: Alva Maurtua -# 600, cuenta con un equipo multidisciplinario de profesionales de salud como Médicos, Enfermeras, Psicólogos, Nutricionistas, Técnicas de enfermería, aproximadamente 320 trabajadores, cuenta con 100 camas hospitalarias en todas las especialidades. Brinda servicios de Medicina General, y de especialidad como: Pediatría, Ginecología, Obstetricia, Cirugía, Neurología, Gastroenterología, Urología, Psicología, Oftalmología, Odontología; atención de programas de salud como: TBC, VIH-SDIDA, CRED, Vacunaciones, Planificación Familiar, y otros. Servicios como: Laboratorio, Rayos X, Rehabilitación Física.

III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población: estuvo constituida por 669 padres de los niños que son atendidos en el servicio de pediatría en el año 2015, de quienes se tomó en cuenta los padres de los niños a quienes se les aplicó el instrumento de recolección de datos.

Para determinar el tamaño de la muestra se aplica la fórmula para poblaciones finitas:

FÓRMULA:

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{d^2(N - 1) + Z^2 * p * q}$$

n = Tamaño de Muestra

N = Tamaño de la Población: 669

Z² = 95% de Confianza = 1.96

p = Proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población en referencia.

q = (1 – p) Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés. q = 0.10

d² = Error relativo del 5% = 0.05%

$$n = \frac{(1.96)^2 * 1124 * 0.95 * 0.05}{(0.05)^2 (1124 - 1) + (1.96)^2 * 0.95 * 0.05}$$

$$n = \frac{3.84 * 53.39}{0.0025 (1123) + 3.84 * 0.05}$$

$$n = \frac{3.84 * 53.39}{1.81 + 0.19}$$

$$n = \frac{205.02}{3}$$

$$n = 68.34$$

n= 68

La muestra se obtuvo por muestreo probabilístico aplicando la respectiva fórmula obteniendo 68 padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría.

Criterio de inclusión:

- ✓ Padre o madre de niños hospitalizados en Pediatría
- ✓ Padre o madre mayor de 18 años

Criterio de exclusión:

- ✓ Padre o madre que no desea participar
- ✓ Padre o madre que no tenga la condición de desarrollar el cuestionario

III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento un cuestionario validado (2002) siendo los autores Bonifacio Sandín y Paloma Chorot y constó de 42 preguntas cerradas con sus respectivas alternativas, dicho cuestionario consta de presentación, instrucciones, datos generales y datos específicos del afrontamiento de los padres frente a la hospitalización de sus niños.

III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la recolección de datos se presentó una solicitud dirigida al Sr Director de la Unidad Ejecutora 401 – Hospital San José, referida por la escuela profesional de Enfermería de La Universidad Privada San Juan Bautista – Filial Chincha, a fin de obtener la autorización y facilidades que permitan la realización del estudio en el servicio de pediatría. Una vez obtenida la autorización se coordinó con el jefe del Servicio de Pediatría sobre el estudio a realizar, en donde se establecieron la fecha y hora respectiva para ejecutar el instrumento empleado, se aplicaron las encuestas de forma voluntarias a los padres de los niños hospitalizados teniendo una duración de 20 minutos y la recolección de datos se hizo durante el mes de noviembre del 2016 en turnos de mañana y tarde.

Antes de comenzar, se explicó sobre los objetivos del estudio, haciéndoles conocer que solo deberá contestar el cuestionario siguiendo las instrucciones del instrumento, asimismo, se estuvo pendiente de cualquier duda que tuviera ante alguna pregunta, dicho instrumento fue desarrollado en forma anónima respetando en todo momento la confidencialidad de las participantes y los resultados obtenidos. Para concluir el cuestionario se agradeció a los padres por su colaboración y el formulario correctamente lleno fue utilizado para el análisis.

III.f. PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez obtenida la información, se procesó los datos utilizando una codificación para las respuestas elaborando una tabla matriz utilizando el Programa de Microsoft office Excel 2013, que comprende el ordenamiento, clasificación y codificación de los ítems, los resultados obtenidos se expondrán mediante tablas, así como también gráficos.

Para el reconocimiento de los datos relacionadas al indicador se tomó en cuenta la frecuencia de sus respuestas según alternativa, sumatoria simple e intervalos respectivos en tanto para los valores finales contemplados para la dimensión y globalmente según sean: ausentes, poco frecuentes y frecuentes.

Dimensión

Ausente: 6 – 10

Poco frecuente: 11 – 14

Frecuente: 15 – 18

Global

Ausente: 42- 70

Poco frecuente: 71 – 98

Frecuente: 99 - 126

CAPITULO IV
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. RESULTADOS

TABLA 01
DATOS GENERALES DE LOS PADRES DE NIÑOS
HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE
PEDIATRÍA DEL HOSPITAL SAN JOSE
DE CHINCHA NOVIEMBRE
2016

ESTADO CIVIL	Fr	%
Soltera	10	14
Casada	22	30
Conviviente	36	56
SEXO	Fr	%
Masculino	10	15
Femenino	58	85
EDAD	Fr	%
De 15 a 20	10	15%
De 21 a 25	21	31%
De 26 a 30	13	19%
De 31 a +	24	35%
CUANTOS HIJOS TIENE	Fr	%
De 1 a 2	38	56
De 3 a 6	26	38
Más de 7	4	6
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Fr	%
Primaria	7	10%
Secundaria	40	59%
Superior	10	15%
Universitario	11	16%
RELIGION	Fr	%
Católico	45	66%
Cristiana	17	25%
Evangelista	2	3%
Ninguno	4	6%
TOTAL	50	100%

Dentro de los datos generales se observa que el estado civil de las madres son convivientes con 56%, el 85% son de sexo femenino, la edad corresponde a un 35% de 31 años a mas, el 56% madres tienen de 1 a 2 hijos; su grado de instrucción es secundaria con 59%, el 66% de los padres su religión es católica.

TABLA 02
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LOS PADRES SEGÚN
DIMENSIÓN FOCALIZACIÓN EN LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS
EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA EN EL HOSPITAL
SAN JOSÉ DE CHINCHA
NOVIEMBRE
2016

DIMENSIÓN FOCALIZADO EN LA SOLUCIÓN DEL PROBLEMA	Nunca		A veces		Siempre		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Trato de analizar las causas del problema	9	13%	40	59%	19	28%	68	100%
Trato de solucionar el problema	11	16%	29	43%	28	41%	68	100%
Establecí un plan de acción y procuré llevarlo a cabo	21	31%	25	37%	22	32%	68	100%
Hablé con las personas implicadas	8	12%	28	41%	32	47%	68	100%
Afronte el problema poniendo en marcha soluciones	8	12%	28	41%	32	47%	68	100%
Pensé detenidamente los pasos a seguir	6	9%	32	47%	30	44%	68	100%
VALORES FINALES	Ausente		Poco frecuente		Frecuente		Total	
FOCALIZACIÓN EN LA SOLUCIÓN DEL PROBLEMA	f	%	f	%	f	%	f	%
	13	19%	30	44%	25	37%	68	100%

Se observa que dentro de las estrategias de afrontamiento, la focalización en la solución del problema es poco frecuente con un 44%(30) en los padres de niños hospitalizados; del total de encuestados el 59%(40) refiere que algunas veces trata de analizar las causas del problema para poder hacerle frente; trata de solucionar el problema algunas veces un 43%(29); algunas veces siguieron un plan de acción el 37%(25); el 47%(32) siempre habla con las personas implicadas para encontrar solución al problema, un 47%(32) siempre hace frente al problema poniendo en marcha soluciones y el 47%(32) algunas veces pensaron detenidamente los pasos a seguir para enfrentar el problema.

TABLA 03
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LOS PADRES
SEGÚN DIMENSION AUTOFOCALIZACION NEGATIVA
EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA EN EL
HOSPITAL SAN JOSE DE
CHINCHA NOVIEMBRE
2016

	Nunca		A veces		Siempre		Total	
AUTOFOCALIZACIÓN NEGATIVA	f	%	f	%	f	%	f	%
Me convencí de que las cosas siempre me saldrían mal	27	40%	37	54%	4	6%	68	100%
No hice nada concreto pues las cosas suelen ser malas	33	49%	29	42%	6	9%	68	100%
Comprendí que fui el causante del problema	21	31%	44	65%	3	4%	68	100%
Me sentí incapaz de hacer algo positivo	21	31%	40	59%	7	10%	68	100%
Me di cuenta de que no podía hacer nada para resolver el problema	11	16%	38	56%	19	28%	68	100%
Me resigné a aceptar las cosas como eran	19	28%	20	29%	29	43%	68	100%
			Poco frecuente		Frecuente		Total	
Valor final	f	%	f	%	f	%	f	%
AUTOFOCALIZACION NEGATIVA	27	40%	38	56%	3	4%	68	100%

Se observa que la autofocalización negativa como estrategia de afrontamiento es poco frecuente en el 56%(38) de los padres; el 54%(37) del total de encuestados algunas veces se convencieron que las cosas siempre le saldrían mal, el 49%(33) de los padres nunca hicieron nada concreto pues las cosas suelen ser malas, el 65%(44) de los padres algunas veces consideraron ser el principal causante del problema, un 59%(40) algunas veces se sintieron incapaces de hacer algo positivo, el 56%(38) algunas veces se dieron cuenta que no podían hacer nada para resolver el problema y el 43%(29) siempre se resignaron a aceptar las cosas como eran.

TABLA 04
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LOS PADRES SEGÚN
DIMENSIÓN REEVALUACION POSITIVA EN EL SERVICIO
DE PEDIATRIA EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ
DE CHINCHA NOVIEMBRE
2016

	Nunca		A veces		Siempre		Total	
REEVALUACIÓN POSITIVA	f	%	f	%	f	%	f	%
Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema	4	6%	39	57%	25	37%	68	100%
Intente sacar algo positivo del problema	11	16%	38	56%	19	28%	68	100%
Descubrí que en la vida hay cosas buenas	14	21%	23	34%	31	45%	68	100%
Comprendí que otras cosas diferentes del problema eran para mí más importantes.	33	48%	19	28%	16	24%	68	100%
Experimenté que no hay mal que por bien no venga	7	10%	35	52%	26	38%	68	100%
Comprobé que las cosas podían haber ocurrido peor	11	16%	32	47%	25	37%	68	100%
	Ausente		Poco frecuente		Frecuente		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
REEVALUACIÓN POSITIVA	9	13%	45	66%	14	21%	68	100%

Se observa que la reevaluación positiva como estrategia de afrontamiento es poco frecuente en el 66%(45) de padres; de los cuales el 57%(39) algunas veces intentaron centrarse en los aspectos positivos del problema; el 56%(38) algunas veces intentaron sacar algo positivo del problema; el 45%(31) descubrieron que siempre en la vida hay cosas buenas; el 48%(33) nunca comprendió que había otras cosas diferentes del problema que eran más importantes, el 52%(35) algunas veces experimentaron que no hay mal que por bien no venga y el 47%(32) algunas veces comprobaron que las cosas pudieron haber ocurrido peor.

TABLA 05
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LOS PADRES SEGÚN
DIMENSION EXPRESIÓN EMOCIONAL ABIERTA EN
EL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL
SAN JOSE DE CHINCHA
NOVIEMBRE
2016

Dimensión	Nunca		A veces		Siempre		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
EXPRESION EMOCIONAL ABIERTA								
Descargué mi mal humor con los demás	29	43%	27	40%	12	17%	68	100%
Insulté a ciertas personas	43	63%	20	29%	5	8%	68	100%
Me comporte de forma hostil con los demás	21	31%	36	53%	11	16%	68	100%
Agredí a algunas personas	40	59%	21	31%	7	10%	68	100%
Me irrité con alguna gente	28	41%	33	49%	7	10%	68	100%
Luché y me desahogué expresando mis sentimientos	18	26%	29	43%	21	31%	68	100%
				Poco frecuente				
		Ausente			Frecuente		Total	
Valor final	f	%	f	%	f	%	f	%
EXPRESION EMOCIONAL ABIERTA	37	54%	27	40%	4	6%	68	100%

Se observa que la expresión emocional de los padres como estrategia de afrontamiento está ausente en el 54%(37) de los padres; además, el 43%(29) de ellos refirieron que nunca descargaron su mal humor con los demás; el 63%(43) nunca insultó a ciertas personas, un 53%(36) algunas veces se comportaron de forma hostil con los demás, el 59%(40) nunca agredieron a las personas; 49%(33) refieren que algunas veces se irritaron con algunas personas y el 43%(29) refiere que algunas veces luchan y se desahogan expresando sus sentimientos.

TABLA 06
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LOS PADRES
SEGÚN DIMENSION EVITACIÓN EN EL SERVICIO
DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL SAN
JOSÉ DE CHINCHA
NOVIEMBRE
2016

EVITACIÓN	Nunca		A veces		Siempre		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Cuando pensaba en el problema, trataba de concentrarme en otras cosas.	5	7%	47	69%	16	24%	68	100%
Trató de olvidarse del problema con el trabajo u otra actividad.	26	38%	34	50%	8	12%	68	100%
Salí al cine o a dar una vuelta para olvidarme del problema	37	54%	21	31%	10	15%	68	100%
Procuré no pensar en el problema	22	32%	36	53%	10	15%	68	100%
Practiqué algún deporte para olvidarme del problema	30	48%	32	44%	6	8%	68	100%
Intenté olvidarme de todo	30	52%	26	32%	12	16%	68	100%
	Ausente		Poco frecuente		Frecuente		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
EVITACIÓN	39	57%	23	34%	6	9%	68	100%

Se observa que la evitación como estrategia de afrontamiento estuvo ausente en el 57%(39) de los padres; asimismo, el 69%(47) de ellos refirieron que algunas veces cuando pensaban en el problema trataban de concentrarse en otras cosas, el 50%(34) de los padres algunas veces se enfocaron en el trabajo u otra actividad para olvidarse del problema, el 54%(37) nunca salieron al cine o a dar una vuelta para olvidarse del problema, un 53%(36) algunas veces procuró no pensar en el problema, el 48%(30) nunca practicaron algún deporte para olvidarse del problema y el 52%(30) de los padres nunca intentó olvidarse de todo.

TABLA 07
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LOS PADRES
SEGÚN DIMENSION BÚSQUEDA DE APOYO
SOCIAL EN EL SERVICIO DE PÉDIATRIA
DEL HOSPITAL SAN JOSE DE
CHINCHA NOVIEMBRE
2016

	Nunca		A veces		Siempre		Total	
BUSQUEDA DE APOYO SOCIAL	f	%	f	%	f	%	f	%
Le conté a familiares o amigos cómo me sentí.	7	10%	47	69%	14	21%	68	100%
Pedí consejo a algún pariente para afrontar el problema	14	21%	32	47%	22	32%	68	100%
Pedí a parientes que me ayudaran a solucionar el problema	17	25%	27	40%	24	35%	68	100%
Hable con mis familiares para que me brinden su apoyo	20	29%	34	50%	14	21%	68	100%
Pedí a algún familiar que me indicara cual sería el mejor camino a seguir	19	28%	28	41%	21	31%	68	100%
Procuré que algún familiar me escuchase cuando necesité manifestar mis sentimientos.	21	31%	30	44%	17	25%	68	100%
	Ausente		Poco frecuente		Frecuente		Total	
BÚSQUEDA DE APOYO SOCIAL	f	%	f	%	f	%	f	%
	16	24%	38	56%	14	20%	68	100%

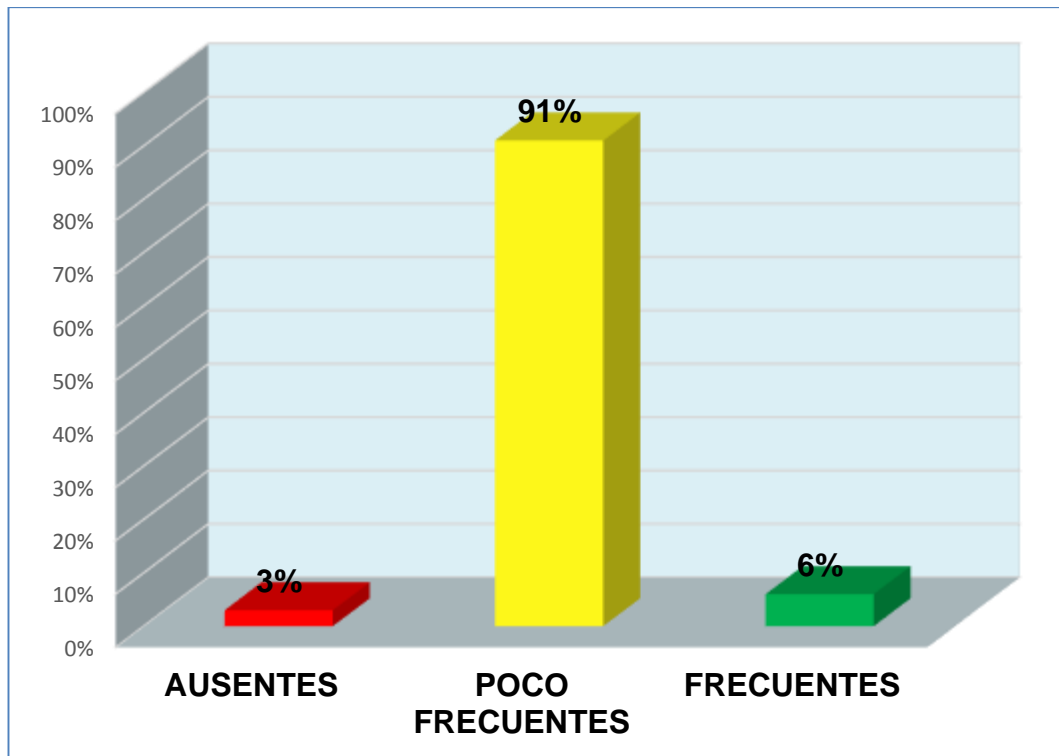
Se observa que la búsqueda de apoyo social de los padres como estrategia de afrontamiento fue poco frecuente en 56%(38); en tanto que, el 69%(47) de los padres algunas veces le contaron a sus familiares o amigos como se sintieron, 47%(32) refieren que algunas veces pidieron consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema, asimismo, 40%(27) pidieron a parientes o amigos que le ayudaran a solucionar el problema, 50%(34) hablaron con sus amigos o familiares para que lo tranquilizaran cuando se encontraban mal, 41%(28) pidieron a algún amigo o familiar que le indicara cual sería el mejor camino a seguir, el 44% procuraron que algún familiar o amigo lo escuche cuando necesite manifestar sus sentimientos.

TABLA 08
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LOS PADRES SEGÚN
DIMENSION RELIGIÓN EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA
DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE
CHINCHA NOVIEMBRE
2016

	Nunca		A veces		Siempre		Total	
RELIGION	f	%	f	%	f	%	f	%
Asistí a la Iglesia.	8	12%	42	62%	18	26%	68	100%
Pedí ayuda espiritual a algún religioso	20	29%	31	46%	17	25%	68	100%
Acudí a la iglesia para orar	19	28%	31	46%	18	26%	68	100%
Tuve fe en que Dios remediaría la situación	9	13%	24	35%	35	52%	68	100%
Recé / Oré	6	9%	19	28%	43	63%	68	100%
Acudí a la iglesia para poner velas o rezar	17	25%	33	49%	18	26%	68	100%
	Ausente		Poco frecuente		Frecuente		Total	
RELIGION	f	%	f	%	f	%	f	%
	9	13%	43	63%	16	24%	68	100%

Se observa que la religión como estrategia de afrontamiento de los padres es poco frecuente en 63%(43); además, el 62%(42) de los padres algunas veces asistieron a la iglesia, un 46%(31) pidieron ayuda espiritual a algún religioso y acuden a la iglesia para rogar que se solucione el problema, un 52%(35) siempre tuvieron fe en que Dios remediaría la situación, el 63%(43) siempre rezan u oran y el 49%(33) de los padres algunas veces acudieron a la iglesia para poner velas o rezar.

GRAFICO 01
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LOS PADRES
DE NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO
DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL SAN JOSÉ
DE CHINCHA NOVIEMBRE
2016



Se observa que las estrategias de afrontamiento de manera global fueron poco frecuentes por el 91%(62) de los padres, un 6%(4) son frecuentes y solo están ausentes en el 3%(2) de los padres.

IV.b. DISCUSIÓN

Las características sociodemográficas de la población en estudio (tabla 1) se observa que el estado civil de las madres son convivientes con 56%, el 85% son de sexo femenino, la edad corresponde a un 35% de 31 años a más, el 56% madres tienen de 1 a 2 hijos; su grado de instrucción es secundaria con 59%, el 66% de los padres su religión es católica, resultado que tiene similitud a los de Suárez A.¹² que en su estudio muestra que 46.4% son casados; nivel educativo: 50.7% educación básica, equivalente a secundaria. Los resultados demuestran una población conformada por padres convivientes en edad de 31 años a más, constituye un grupo con muchas fortalezas, sin embargo, es necesario que reciban la debida información acerca de los cuidados de los niños y su participación en el mismo durante su hospitalización, a que, a causa de ello, en varias oportunidades no saben qué decisión tomar para la atención de sus niños, teniendo que recurrir al apoyo de otras personas y puedan recibir la orientación adecuada. La búsqueda de apoyo moral, empatía y comprensión en las demás personas se realiza con la finalidad de disminuir la reacción emocional negativa, que significa buscar en las otras personas consejo, asistencia, información y orientación con el fin de solucionar el problema.

Referente a la focalización en la solución del problema (Tabla 2) como “estrategia de afrontamiento” se evidencia que es poco frecuente con un 44%; del total de encuestados el 59% algunas veces trata de analizar las causas del problema para poder hacerle frente, en la solución de problema un 43% de padres algunas veces siguieron unos pasos bien pensados. Al establecer un plan de acción el 37% procura llevarlo a cabo algunas veces. El 47% siempre habla con las personas implicadas para encontrar solución al problema, un 47% siempre hace frente al problema poniendo en marcha varias soluciones. El 47% algunas veces pensaron detenidamente los pasos a seguir para enfrentar el problema. Resultado similar a Gonzales⁵ quien en su estudio muestra que la focalización en la solución de problemas esta con un 16%. En razón a ello, la población analiza las causas por las

cuales sus niños se hospitalizan debido a diferentes patologías que presentan, ambos padres muchas veces se plantean diversas soluciones para llevarlo a cabo y favorecer la rápida atención de sus niños y poder evitar complicaciones a futuro, en la solución de problemas, lo único que necesita el individuo es la tranquilidad emocional para lograr encontrar la o las soluciones racionales pertinentes para hacer frente al problema.

La focalización negativa (Tabla 3) es poco frecuente con un 56%; el 54% del total de encuestados algunas veces se convencieron de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre le saldrían mal, el 49% de los padres nunca hicieron nada concreto pues las cosas suelen ser malas, el 65% de los padres comprendieron que algunas veces ellos fueron el principal causante del problema, un 59% de los padres algunas veces se sintieron indefenso e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación, el 56% de los padres se dieron cuenta de que algunas veces por sí mismo no podían hacer nada para resolver el problema, el 43% de los padres siempre se resignan a aceptar las cosas como eran. Resultados similares con Gonzales ⁵, cuyo estudio destaca que las madres tienen una focalización negativa de 7.2%. En razón a ello el 43% los resultados muestran que los padres aceptan las decisiones e intervenciones de los médicos, no oponiéndose a que el niño pueda recibir el tratamiento y ser los padres el principal apoyo y refugio de los niños para que colaboren con la recuperación. La persona se centra en aspectos negativos de sí mismo de forma poco realista, se juzga constantemente, se culpabiliza y presenta de forma constante un estado emocional negativo que dificulta el afrontamiento, pues está tan concentrado en lastimarse que finalmente termina no solucionando el problema. Tendencia de afrontamiento que se encuentra con alta frecuencia en personas con estados depresivos.

En la reevaluación positiva (Tabla 4) como estrategia de afrontamiento es poco frecuente con un 66%; del total de encuestados el 57% de los padres algunas veces intentaron centrarse en los aspectos positivos del problema, el 56% de los padres algunas veces intentaron sacar algo positivo del problema, el 45% de los padres siempre descubren que en la vida hay

cosas buenas y gente que se preocupa por los demás, el 48% de los padres nunca comprenden que otras cosas diferentes del problema eran más importantes, el 52% de los padres algunas veces experimentaron personalmente eso de que no hay mal que por bien no venga, el 47% de los padres algunas veces comprobaron que después de todas las cosas pudieron haber ocurrido peor. Teniendo similitud con estudios realizados por Leandro⁹; quien en su estudio demuestra que la estrategia de mayor frecuencia en los padres fue la reevaluación positiva, lo que nos lleva a meditar en la toma de acciones que ayuden a minimizar estos niveles de ansiedad. Los resultados reflejan que la población de los padres mayormente se centra ver el lado bueno del problema teniendo mayor cuidado con los niños para más adelante y tener la información correspondiente sobre cuidados de los niños en el hogar y así evitar posibles complicaciones presentadas en sus hijos. La evaluación que se hace de la situación que genera el estrés es muy importante, pues modifica las metas de comportamiento y el estado emocional en general, es una estrategia presente en personas que significan el sentido de su vida.

La expresión emocional abierta, (Tabla 5) como estrategia de afrontamiento de los padres estuvo ausente en un 54%; del total de encuestados el 43% de los padres nunca descargaron su mal humor con los demás, el 63% de los padres nunca insultaron a ciertas personas, un 53% de los padres algunas veces se comportan de forma hostil con los demás, el 59% de los padres nunca agreden a las personas, el 49% de los padres algunas veces se irritan con algunas personas, el 43% de los padres algunas veces luchan y desahogan expresando sus sentimientos. Teniendo similitud con los resultados de González⁵, quien en su estudio llega a la conclusión que un 25.1% de padres demuestran su agresividad media, estos resultados nos conllevan a interpretar que la población de padres conformada por el 43% en algunas oportunidades saben controlar su estado de ánimo y poder evitar enfrentamientos en un momento de estrés y preocupación por la salud de su niño. Se dirigen a disminuir o eliminar reacciones emocionales desencadenantes por la fuente estresante; En la regulación afectiva se

incluyen la expresión emocional, el auto-reconfortarse o tranquilizarse a uno mismo, el control emocional, la relajación y la expresión emocional. Mantener y aparentar normalidad, controlando el miedo y las manifestaciones de dolor. La persona considera que expresando su ira o su tristeza de forma constante o inasertiva, solucionará el problema, esta estrategia es considerada negativa cuando la persona se comporta dejándose llevar por la emoción negativa.

En la evitación, como estrategia de los padres (Tabla 6) estuvo ausente en el 57% de los padres; del total de encuestados el 69% algunas veces cuando le venía a la cabeza el problema trataba de concentrarse en otras cosas, el 50% de los padres algunas veces se enfocaron en el trabajo u otra actividad para olvidarse del problema, el 54% de los padres nunca salieron al cine o a cenar para olvidarse del problema, un 53% de los padres algunas veces procuran no pensar en el problema, el 48% de los padres nunca practican algún deporte para olvidarse del problema, El 52% de los padres nunca intentan olvidarse de todo. Resultados similares a los de Badillo L, Diaz A, Inca M¹³; quienes en su estudio muestran que las estrategias enfocadas en la evitación del problema es en un 3.13%. Dichos resultados nos muestran que la población conformada por los padres de familia trataba de optar por distraerse y no aumentar su ansiedad y/o estrés que pasaban en el momento que su niño se encontraba hospitalizado para poder brindarle seguridad, confianza para la rápida recuperación. Se refiere a los intentos activos de cambiar el propio punto de vista sobre la situación estresante, con la intención de verla con un enfoque más positivo. Incluye la desconexión mental, evitación cognitiva y/o conductual, evitación del problema, negación, desconexión voluntaria y huida, que implicarían esfuerzos por desengancharse o estar lejos de la transacción estresante o de un entorno que no es contingente con las necesidades y metas de la persona

Además, se observa que la búsqueda de apoyo social (Tabla 7) de los padres como estrategia para afrontar la hospitalización de sus hijos es poco frecuente con un 56%; del total de encuestados el 69% de los padres algunas veces le comentan a sus familiares o amigos como se sienten, el 47% de los padres algunas veces pidieron consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema, un 40% de los padres algunas veces pidieron a parientes o amigos que lo ayudaran a pensar a cerca del problema, el 50% de los padres algunas veces hablaron con sus amigos o familiares para que lo tranquilicen cuando se encontraban mal, el 41% de los padres algunas veces pidieron a algún amigo o familiar que le indicaras cual sería el mejor camino a seguir, el 44% de los padres algunas veces procuraron que algún familiar o amigo lo escuche cuando necesite manifestar sus sentimientos. Resultado que tiene similitud a los de Manturano V, Miranda L.⁷ quienes en su estudio reportaron que el 43% de padres recibe apoyo emocional desfavorable. Dichos resultados muestran que la población en varias oportunidades busca apoyo en otras personas para que sus niños reciban la atención por especialistas. Los recursos sociales incluyen también las características de los sistemas de apoyo social, que parecen ser cruciales para el afrontamiento del estrés. Incluyen ingresos adecuados, residencia adecuada, satisfacción con el empleo, y la red de apoyo social disponible para el sujeto. Consiste en la búsqueda de apoyo moral, empatía y comprensión en las demás personas, con la finalidad de disminuir la reacción emocional negativa.

La última dimensión corresponde a la estrategia de religión, (Tabla 8) la cual fue poco frecuente en los padres alcanzando un 63%; del total de encuestados el 62% de los padres algunas veces asistieron a la iglesia, un 46% de los padres algunas veces pidieron ayuda espiritual a algún religioso, el 46% de los padres algunas veces acuden a la iglesia para rogar que se solucione el problema, un 52% de los padres siempre tuvieron fe en que Dios remediaría la situación, el 63% de los padres siempre rezan, oran, el 49% de los padres algunas veces acudieron a la iglesia para poner velas o rezar. Resultados similares a los de Leandro P.⁹ en cuyo estudio

manifiesta que la religión es una de las estrategias más usadas por los padres de familia. Los resultados demuestran que los padres de los niños tienen presente la fe de Dios y que Él es el encargado de solucionar todos los problemas, dándole prioridades en nuestras oraciones y rezos personales. Utilizan creencias y comportamientos religiosos para prevenir y/o aliviar las consecuencias negativas de sucesos estresantes, así como para facilitar la resolución de problemas. Los credos religiosos estimulan la superación de las pérdidas de los seres queridos por medio de la fe, la plegaria, la meditación, los rituales, las creencias sobre la vida y la muerte; buscando ayudar a lo que sufren a superar su malestar y aumentar los sentimientos positivos y el bienestar psicológicos, afectivo y espiritual.

En forma global, (Gráfico 1) se observa que las estrategias de afrontamiento son poco frecuentes en los padres que tiene un niño hospitalizado. Resultado que tiene similitud con Leandro P.⁹ quien en su estudio demuestra que las estrategias utilizadas por los padres son la reinterpretación positiva, el afrontamiento activo, las redes de apoyo social y emocional, el autodistracción, la expresión de sentimientos y la religión. Dichas estrategias son más enfocadas por los padres ya que mayormente el problema lo afrontan de una buena manera tratando de no aumentar su estrés pensando en el problema, tomándolo por en que pudo empeorar la situación si no actuaban de inmediato y evitar complicaciones en su niño.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES

- Las estrategias de afrontamiento frente a la hospitalización de sus niños son poco frecuentes en los padres en el servicio de pediatría del Hospital San José Chincha Noviembre 2016. Por lo tanto, se acepta la hipótesis planteada.

- Las estrategias de afrontamiento según sus dimensiones: focalización en la solución del problema, autofocalización negativa, reevaluación positiva, búsqueda de apoyo social y religión son poco frecuentes en los padres de niños hospitalizados, por lo tanto, se acepta la hipótesis planteada para estas dimensiones; sin embargo, en las dimensiones: expresión emocional abierta y evitación estuvieron ausentes, por tanto, se rechaza la hipótesis planteada para estas dimensiones.

V.b. RECOMENDACIONES

- Proporcionar los resultados obtenidos a la jefatura de enfermería del servicio de pediatría para dar a conocer las estrategias de afrontamiento más usadas y aquellas que deben ser encaminadas mejor, además, es necesario sensibilizar al personal respecto a su rol orientador con la familia, poniendo en práctica la consejería y apoyo emocional en los padres para que puedan afrontar situaciones de estrés.
- Realizar talleres de orientación con los padres de familia al ingreso y durante horarios de visita a fin de facilitar y manejar el afrontamiento del estrés que genera la hospitalización de su hijo, en tal sentido la enfermera debe tener disposición y empatía para comunicarse con los padres considerando que parte de los cuidados también debe abarcar la familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Grau C, Fernández H. Familia y enfermedad crónica pediátrica. Anales Sis San Navarra vol.33 no.2 Pamplona may./ago. 2010. [Fecha de acceso: 12 de diciembre del 2016] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000300008
2. Universidad de Granada. Estrés de los padres frente a la hospitalización de sus hijos. España; 2014. [Fecha de acceso: 12 de diciembre del 2016] Disponible en: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=686
3. Riestra G. Estrés en los padres frente a la enfermedad e sus niños. Argentina; 2010. [Fecha de acceso: 12 de diciembre del 2016]. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-05822011000300010
4. Ballesteros G. Comunicación entre la enfermera y el familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos. [Tesis doctoral] Universidad Nacional de Colombia. Colombia; 2014 Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/47111/1/91506989.2014.pdf>
5. Gonzales E. Ansiedad, estrés y estrategias de afrontamiento en padres de niños con labio y/o paladar hendido. [Tesis de grado] Universidad de Nuevo León. México; 2013. Disponible: <http://eprints.uanl.mx/3811/>
6. Díaz B, Gonzales V. Efecto del programa educativo en el afrontamiento de los padres de neonatos hospitalizados en la UCIN del Instituto de Salud del niño Lima. Tesis de segunda especialidad. Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica; [Tesis de segunda especialidad] Lima; 2015.
7. Manturano G, Miranda K. Apoyo emocional que brinda el profesional de Enfermería y el afrontamiento de los padres de pacientes pediátricos post operados con cardiopatía congénita, [Producción intelectual INCOR] Disponible en: INCOR 2014. URL: www.223-1166-1-PB.pdf

8. Campiño S, Duque P. Capacidad de afrontamiento y adaptación de los cuidadores de niños y las niñas con cáncer del servicio de oncólogos de occidente de Manizales. [Texto en ppt] 2014. Disponible en: <https://prezi.com/g6jmjolyiclg/capacidad-de-afrontamiento-y-adaptacion-de-los-cuidadores-d/>
9. Leandro G. 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. [Tesis de grado] Disponible en: <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/1692/1/35270.pdf>
10. Mosquera SM. Estilos de afrontamiento en madres de hijos e hijas con alteraciones congénitas en Huila. Colombia; 2012. Disponible: <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/handle/231104/1800>
11. Espada B, Grau C. Estrategias de afrontamiento en padres de niños con cáncer. España; 2012. Revista científica Complutense. 9(1) 2012. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/39136>
12. Suárez A. Afrontamiento y adaptación de los padres durante el postoperatorio de cardiopatía congénita. Colombia. Índex enfermería. 21(3) Granada; 2012. Disponible: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000200008
13. Badillo L, Díaz A, Inca M, Bolaños H. Estrategias de afrontamiento a las reacciones emocionales de los padres de niños con fisura labial, palatina y labio palatina. Revista Enfermería Herediana. 2013; 6(1): 12-17. Lima; 2013. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2144/2128>
14. Amarís M, Madariaga C, Valle M, Zambrano J. Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. Psicología desde el Caribe, Vol. 30 No. 1: Ene-Abr 2013. Colombia; 2013. Disponible en:

<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/2051/6906>

15. Hombrados M, Valencia. Estrés, afrontamiento y Salud. [Archivo en Pdf] Disponible en: http://www.uma.es/psicologia/docs/eudemon/analisis/estres_afrontamiento_y_adaptacion.pdf
16. Vazquez V, Crespo L, Ring m. Estrategias de afrontamiento, Modelo de psicología del estrés, Capitulo 31. [Texto en línea] Disponible en: <http://www.psicosocial.net/grupo-accion-comunitaria/centro-de-documentacion-gac/psiquiatria-psicologia-clinica-y-psicoterapia/trauma-duelo-y-culpa/94-estrategias-de-afrontamiento/file>
17. Vera E. La teoría del afrontamiento del estrés de Lazarus y los moldes cognitivos. Psicología del pensamiento y de las emociones, Modulo III Moldes Cognitivos y Bienestar Subjetivo. [Texto en línea] Disponible en: <http://www.moldesmentales.com/otros/mar.htm>
18. Yoffe L. Efectos positivos de la religión y la espiritualidad en el afrontamiento de duelos, Psicología Cultura y sociedad, Argentina. [Archivo en Pdf] Disponible en: <http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico7/7Psico%2012.pdf>
19. UPV. Regulación y afrontamiento emocional afectividad negativa y positiva: Episodios de enojo, tristeza y alegría. [Texto en línea] Disponible: <http://www.ehu.eus/documents/1463215/1492921/Ficha+8+Regulaci%C3%B3n+y+Afrontamiento+Emocional+afectividad+negativa+y+positiva>
20. Herrero F, Gonzales G, Hospitalización infantil: El niño y su familia. Departamento de enfermería. Junio 2014. [Tesis de especialidad] Disponible en: <http://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5238/HerreroFernandezN.pdf?sequence=1>
21. Fernández C, López N, Estrés en padres e hijos en la hospitalización infantil, Disponible en: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=686

22. Oliviera P, López F, Aparecida G, Participación de los padres en los cuidados de la salud de niños hospitalizados. Mayo – Junio 2014. [Archivo en Pdf] Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00432.pdf
23. Yoffe L. Efectos positivos de la religión y la espiritualidad en el afrontamiento de duelos. Universidad de Palermo. [Tesis doctoral] Argentina; 2006. Disponible en: <http://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/432/7Psico%2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Raile G. Teorías y modelos de enfermería. Elsevier; 5ta ed. España; 2015.
25. Guerra V. La solución de problemas, Psicólogo de modificador de conducta, Director del instituto cognitivo conductual. [Archivo en Pdf] Disponible en: <http://www.incocr.org/biblioteca/0008.PDF>
26. Sadin C. Principales estrategias de afrontamiento. Publicado el 28/02/2011. Disponible en: <http://aperturapsicologica.globered.com/categoria.asp?idcat=33>
27. Bonifacio S, Chorot P. Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): Desarrollo y Validación preliminar, Aceptado en Noviembre de 2002. Disponible en: http://www.academia.edu/8925035/CUESTIONARIO_DE_APRONTAMIENTO_DEL ESTR%C3%89S_CAE_DESARROLLO_Y_VALIDACI%C3%93N_PRELIMINAR
28. Vega A, Gonzales E. Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica, Enferm. Glob. No. 16 Murcia Junio 2009. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200021
29. Cahua P, Indicadores de la religión como estrategia de afrontamiento, publicado en el 2016. [Archivo en Pdf] Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5319/1/Perez_cd.pdf

30. Herrero F, Gonzales G. Hospitalización infantil: El niño y su familia. Escuela universitaria de enfermería, Junio 2014. [Archivo en Pdf] Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5238/HerreroFernandezN.pdf>

BIBLIOGRAFÍA

- Beverly W. Tratado de enfermería práctica. México: 5ta ed. Mc Graw Interamericana; 2012.
- Burga D, Sandoval J. El mundo adolescente: estilos de vida de las adolescentes de una institución educativa. Lima; 2012.
- Douglas M. Anderson. Diccionario Mosby Medicina, enfermería y ciencias de La Salud. Volumen I. Editorial Elsevier Science 2009. Sexta Ed. Madrid, España.
- Dugaz NH. Calidad del cuidado de enfermería. Vol. 25ª Ed: España; 2006.p.78-83.
- Hernández Sampieri Roberto, Fernández Collado Carlos, Baptista Lucio Pilar. Metodología De La Investigación. Tercera Edición. México, 2006
- Hidalgo C. Salud Familiar: Un Modelo de Atención Integral en la Atención Primaria. Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile; 2008. p. 212
- Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 5ª ed. Madrid: El Sevier Science; 2015.

ANEXOS

ANEXO Nº 01

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO FRENTE A LA HOSPITALIZACIÓN</p>	<p>Son acciones, esfuerzos cognitivos y comportamentales constantemente cambiantes para manejar las demandas específicas externas o internas apreciadas como excedentes o que desbordan los recursos del individuo.</p>	<p>Estrategias que pone en práctica la madre de los padres de hospitalizados en el servicio de pediatría del hospital san José de chincha, cuyos valores finales son: Ausentes, poco frecuentes y frecuentes.</p>	<p>Focalizado en la solución del problema (FSP)</p> <p>Autofocalización negativa (AFN):</p> <p>Reevaluación positiva (REP)</p> <p>Expresión emocional abierta (EEA)</p> <p>Evitación (EVT)</p> <p>Búsqueda de apoyo social (BAS)</p> <p>Religión</p>	<p>Requerimiento de información y asesoramiento</p> <p>Acciones de solución de problemas</p> <p>Desarrollo de gratificaciones alternativas</p> <p>Reinterpretación positiva y crecimiento</p> <p>Supresión de actividades distractoras</p> <p>Afrontamiento activo</p> <p>Negación</p> <p>resignación</p> <p>Análisis lógico</p> <p>Redefinición cognitiva</p> <p>Evitación cognitiva</p> <p>Planificación de actividades</p> <p>Centrarse en emociones liberarlas</p> <p>Control afectivo</p> <p>Aceptación con resignación</p> <p>Descarga emocional</p> <p>Recursos sociales</p> <p>Acudir a la Religión</p>

ANEXO Nº 02
INSTRUMENTO

Buen día tenga usted, soy Evelin Madeleny Mateo Almeyda Bachiller en Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, Me encuentro realizando una investigación sobre las estrategias de afrontamiento que Ud. siente frente a la hospitalización de su niño. Por lo que solicito su participación respondiendo las preguntas que a continuación están redactadas.

A continuación, se presentan una serie de preguntas con diferentes alternativas. Sírvase marcar con un aspa (X) o encierre con un circulo la respuesta que usted crea conveniente. Agradezco su valiosa colaboración.

I. DATOS GENERALES:

1. Estado civil:
a) Soltera b) Casada c) Conviviente
2. Sexo:
a) Masculino b) Femenino
3. Edad:
a) 15 – 20 b) 21 – 25 c) 26 – 30 d) 31- mas
4. Cuantos Hijos tiene Ud.
a) 1 - 2 b) 3 - 6 c) Más de 7
5. Qué grado de Instrucción tiene Ud.
a) Primaria b) Secundaria c) Técnico d) Superior
e) Universitario f) No tiene estudios
6. Religión:
a) Católica b) Cristiana c) Evangelistas d) Ninguno

AFRONTAMIENTO DE LOS PADRES FRENTE A LA HOSPITALIZACIÓN DE SUS HIJOS

ENCIERRE EN UN CIRCULO EL NUMERO QUE CORRESPONDA

NUNCA = 1

ALGUNAS VECES = 2

SIEMPRE = 3

Focalizado en la Solución del Problema (FSP)

RESPUESTA

1. Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle frente.

1 2 3

8. Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien

pensados

1 2 3

15. Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo

1 2 3

22. Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema

1 2 3

29. Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas

1 2 3

36. Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema

1 2 3

Autofocalización Negativa (AFN):

2. Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal

1 2 3

9. No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas

1 2 3

16. Comprendí que yo fui el principal causante del problema

1 2 3

23. Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación

1 2 3

30. Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para resolver el problema

1 2 3

37. Me resigné a aceptar las cosas como eran.

1 2 3

Reevaluación Positiva (REP)

3. Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema 1 2 3
10. Intenté sacar algo positivo del problema 1 2 3
17. Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás 1 2 3
24. Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importantes. 1 2 3
31. Experimenté personalmente eso de que no hay mal que por bien no venga 1 2 3
38. Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor 1 2 3

Expresión Emocional Abierta (EEA)

4. Descargué mi mal humor con los demás. 1 2 3
11. Insulté a ciertas personas. 1 2 3
18. Me comporté de forma hostil con los demás. 1 2 3
25. Agredí a algunas personas 1 2 3
32. Me irrité con alguna gente. 1 2 3
39. Luché y me desahugué expresando mis sentimientos. 1 2 3

Evitación (EVT)

5. Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas 1 2 3
12. Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema 1 2 3
19. Salí al cine, a cenar, a «dar una vuelta», etc., para olvidarme del problema 1 2 3
26. Procuré no pensar en el problema 1 2 3
33. Practiqué algún deporte para olvidarme del problema. 1 2 3
40. Intenté olvidarme de todo. 1 2 3

Búsqueda de Apoyo Social (BAS)

6. Le conté a familiares o amigos cómo me sentí. 1 2 3
13. Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema. 1 2 3
20. Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema. 1 2 3
27. Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal 1 2 3
34. Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cuál sería el mejor camino a seguir. 1 2 3
41. Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesité manifestar mis sentimientos. 1 2 3

Religión (RLG)

7. Asistí a la Iglesia. 1 2 3
14. Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, pastor, etc.) 1 2 3
21. Acudí a la Iglesia para rogar que se solucionase el problema 1 2 3
28. Tuve fe en que Dios remediaría la situación. 1 2 3
35. Recé/oré. 1 2 3
42. Acudí a la Iglesia para poner velas o rezar 1 2 3

Muchas gracias por su participación

ANEXO Nº 03
TABLA DE CÓDIGOS

ITEMS		ALTERNATIVAS			ITEMS		ALTERNATIVAS		
Nº	NUNCA	ALGUNAS VECES	SIEMPRE	Nº	NUNCA	ALGUNAS VECES	SIEMPRE		
1	1	2	3	22	1	2	3		
2	3	2	1	23	3	2	1		
3	1	2	3	24	1	2	3		
4	3	2	1	25	3	2	1		
5	1	2	3	26	1	2	3		
6	1	2	3	27	1	2	3		
7	1	2	3	28	1	2	3		
8	1	2	3	29	1	2	3		
9	3	2	1	30	3	2	1		
10	1	2	3	31	1	2	3		
11	3	2	1	32	3	2	1		
12	1	2	3	33	1	2	3		
13	1	2	3	34	1	2	3		
14	1	2	3	35	1	2	3		
15	1	2	3	36	1	2	3		
16	3	2	1	37	3	2	1		
17	1	2	3	38	1	2	3		
18	3	2	1	39	3	2	1		
19	1	2	3	40	1	2	3		
20	1	2	3	41	1	2	3		
21	1	2	3	42	1	2	3		

ANEXO N° 04

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO SEGÚN COEFICIENTE ALFA DE CROMBACH: APLICADO EN UNA PRUEBA PILOTO

El coeficiente de confiabilidad Alfa de Cron Bach, tienen la siguiente fórmula:

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum S^2_i}{S^2_T} \right)$$

Donde:

N	:	Número de ítems: 42
$\sum S^2(Y_i)$:	Sumatoria de las Varianzas de los ítems: 8,04
S^2_x	:	Varianza de toda la dimensión: 36,01

Usando el programa Microsoft Excel 2013. Se obtuvo los siguientes resultados Estadísticos de fiabilidad:

Segunda Variable: 0.82 mediana Confiabilidad

Por lo tanto, el instrumento es confiable.

ANEXO N° 05 TABLA MATRIZ

MUESTRA	AFRONTAMIENTO DE LOS PADRES																																																								
	DATOS GENERALES						RO EN LA SOLUCION DE PR						TOFOCALIZACIÓN NEGATI						REEVALUACION POSITIVA						RESION EMOCIONAL ABIE						EVITACION						USQUEDA DE APOYO SOCI							RELIGION													
	E.	C.	Sex	Edad	N° H.	G.I.	RLG	1	8	15	22	29	36	2	9	16	23	30	37	3	10	17	24	31	38	4	11	18	25	32	39	5	12	19	26	33	40	6	13	20	27	34		41	7	14	21	28	35	42							
1	3	2	1	1	2	1	10	2	2	2	3	2	3	14	2	1	1	1	2	2	9	3	3	3	1	3	3	16	3	1	2	2	2	2	12	2	2	1	2	1	2	10	3	3	3	3	3	3	18	2	3	2	3	3	2	15	
2	3	2	2	1	2	2	12	2	2	1	2	2	2	11	2	1	2	2	2	2	11	3	2	1	1	3	2	12	3	2	2	2	2	1	12	2	1	1	3	1	3	11	2	1	1	1	1	1	7	3	3	3	2	2	1	14	
3	3	2	4	2	2	2	15	2	2	2	2	2	2	12	1	2	1	2	2	1	9	2	3	2	1	2	1	11	2	1	2	2	2	2	11	2	2	1	2	2	1	10	1	1	1	1	1	1	6	2	1	2	3	3	3	14	
4	3	2	2	1	2	4	14	1	2	1	2	1	2	9	1	2	2	1	2	3	11	3	2	3	3	3	3	17	2	1	2	1	1	2	9	1	2	2	1	2	2	10	1	3	3	2	1	1	11	1	1	2	3	2	1	10	
5	3	2	3	3	2	1	14	2	3	1	2	3	2	13	2	1	2	1	2	3	11	2	1	2	1	3	1	10	1	2	2	1	1	2	9	2	2	1	1	2	2	10	2	2	1	2	3	2	12	2	2	3	1	1	2	11	
6	2	2	1	1	2	2	10	2	3	3	3	2	3	16	1	1	2	2	2	3	11	3	2	3	1	2	1	12	2	1	2	1	2	3	11	2	1	1	2	2	1	9	2	3	3	1	1	2	12	3	1	3	3	3	1	14	
7	2	2	4	1	3	1	13	3	3	3	3	3	3	18	1	2	2	2	2	3	12	2	2	3	2	2	2	13	1	1	2	2	2	2	10	2	2	2	2	1	1	10	2	2	2	3	3	3	15	2	3	3	2	2	2	14	
8	3	2	4	2	2	1	14	2	2	2	1	2	2	11	2	1	2	2	1	2	10	2	2	2	1	2	2	11	2	2	1	1	2	1	9	2	1	1	2	2	1	9	2	1	1	2	2	1	9	1	2	2	3	3	2	13	
9	3	2	4	1	1	1	12	3	3	3	3	3	3	18	2	1	2	2	2	3	12	3	3	3	3	3	3	18	3	2	2	1	3	3	14	3	3	3	3	2	3	17	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	18	115	
10	2	2	4	3	2	1	14	3	3	3	3	3	3	18	2	1	2	2	2	3	12	3	3	3	3	3	3	18	3	2	2	1	3	3	14	3	3	3	3	2	3	17	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	18	115	
11	3	2	4	1	2	1	13	1	1	2	2	3	2	11	2	2	2	2	3	2	13	2	2	3	2	2	2	13	3	2	2	1	2	3	13	3	2	2	1	2	12	2	2	2	1	2	11	2	2	2	3	2	2	13	86		
12	1	2	3	1	3	1	11	1	2	2	2	3	3	13	3	2	1	2	2	3	13	2	2	2	3	2	2	13	1	1	3	2	3	3	13	3	1	2	2	2	12	2	3	2	1	1	3	12	2	2	3	3	3	13	92		
13	3	2	1	1	4	1	12	1	2	2	2	3	2	12	2	1	2	2	2	2	11	2	3	2	2	2	2	13	1	1	2	1	1	2	8	2	1	1	1	2	1	8	2	2	2	3	2	2	13	3	2	2	3	3	2	15	80
14	2	1	4	1	1	1	10	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	1	2	2	1	2	3	11	3	3	3	3	3	3	18	3	2	2	3	3	2	15	3	1	3	3	3	3	16	114
15	3	2	1	1	4	4	15	3	3	3	3	3	3	18	1	2	2	2	2	1	10	2	2	3	1	2	2	12	1	1	1	1	1	2	7	1	1	1	1	1	1	6	2	2	2	3	2	2	13	1	2	1	2	2	1	9	75
16	1	2	2	1	4	4	14	3	3	3	3	3	3	18	2	2	2	2	1	1	10	3	2	3	1	3	3	15	1	1	1	1	2	2	8	2	1	1	1	1	1	7	3	3	3	2	2	2	15	1	1	1	2	1	1	7	80
17	3	2	2	1	3	1	12	1	1	1	1	1	1	6	2	2	1	2	3	2	12	2	1	3	2	3	3	14	2	1	1	1	1	2	8	2	1	3	3	3	3	15	2	2	3	2	1	1	11	1	1	1	1	1	2	7	73
18	1	2	1	1	2	2	9	2	2	3	3	2	3	15	1	1	2	1	2	1	8	3	2	3	2	2	2	14	2	1	1	1	1	1	7	2	1	1	1	1	1	7	2	2	1	2	2	1	10	2	2	1	2	2	3	12	73
19	1	1	4	1	3	2	12	2	2	1	2	2	2	11	1	1	2	2	2	2	10	1	3	2	1	2	2	11	2	1	1	2	2	2	10	2	1	2	1	1	1	8	2	2	2	3	3	2	14	2	2	1	2	3	2	12	76
20	3	2	4	3	2	1	15	2	2	2	2	3	2	13	2	2	2	2	2	3	13	2	2	2	1	2	2	11	1	2	3	2	1	2	11	2	2	1	2	1	1	9	2	2	3	3	1	2	13	3	2	3	3	3	2	16	86
21	2	2	3	2	2	2	13	2	2	2	3	2	2	13	1	1	2	1	2	3	10	2	3	2	1	3	3	14	1	1	3	1	1	2	9	2	1	1	1	1	1	7	3	3	2	1	1	1	11	3	3	1	2	3	1	13	77
22	2	2	4	2	2	1	13	2	3	2	3	3	3	16	1	2	2	2	3	3	13	2	3	3	2	3	2	15	1	1	2	1	1	2	8	2	2	3	2	2	13	2	1	2	1	2	2	10	2	1	2	3	3	3	14	89	
23	3	2	4	3	4	1	17	1	2	1	1	1	3	9	1	3	1	3	3	2	13	1	3	1	1	3	3	12	1	1	1	1	1	1	6	3	1	1	1	1	1	8	2	2	1	2	3	3	13	3	2	3	3	3	2	16	77
24	3	2	3	1	1	2	12	3	2	1	3	2	3	14	2	2	2	2	3	3	14	3	2	2	2	3	2	14	3	1	1	2	1	2	10	3	2	1	2	1	1	10	3	3	3	2	2	3	16	3	3	3	3	3	2	17	95
25	3	1	3	2	2	1	12	3	3	3	3	3	3	18	1	1	2	1	2	3	10	1	2	3	3	2	1	12	1	1	2	1	2	2	9	2	2	1	2	1	1	9	2	2	1	1	2	2	10	3	2	2	3	3	2	15	83
26	3	2	3	2	1	2	13	3	3	3	3	3	3	18	1	1	1	2	3	3	11	2	3	3	1	2	3	14	1	1	2	1	1	2	8	2	2	3	2	2	2	13	2	2	2	2	3	3	14	3	2	2	2	3	1	13	91
27	3	2	4	2	2	1	14	3	3	3	3	3	3	18	1	1	2	1	2	1	8	3	2	3	1	2	2	13	3	3	3	3	3	3	18	2	1	2	2	1	1	9	3	3	3	3	2	2	16	2	2	2	3	3	2	14	96
28	3	2	2	1	4	1	13	3	1	3	3	3	3	16	1	1	1	2	3	3	11	3	3	3	1	1	3	14	1	1	3	1	1	1	8	2	1	1	1	1	1	7	3	3	3	2	3	3	17	3	2	1	3	3	1	13	86
29	1	2	4	2	2	1	12	2	2	1	2	2	2	11	1	1	1	2	2	1	8	2	2	3	1	1	2	11	1	1	1	1	1	1	6	1	1	2	2	2	1	9	2	2	3	2	2	2	13	1	2	2	3	3	2	13	71
30	2	2	4	1	4	1	14	3	3	3	3	3	3	18	1	1	1	1	1	1	6	2	1	2	1	1	2	9	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	2	3	2	3	3	2	15	66
31	2	2	4	2	4	1	15	1	1	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	12	2	1	1	1	1	3	9	2	2	3	3	3	16	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	12	83	
32	3	1	4	1	2	2	13	2	3	2	3	2	3	15	1	1	2	2	3	3	12	3	2	3	1	2	3	14	1	1	2	1	2	3	10	2	2	2	1	1	2	10	3	2	2	2	2	2	13	2	1	2	3	3	2	13	87
33	3	1	2	1	2	2	11	2	2	1	2	1	1	9	2	1	1	2	2	1	9	2	1	1	2	2	1	9	1	2	2	2	1	1	9	2	1	1	2	3	1	10	1														

