

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



**NIVEL DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DEL NIÑO  
ESCOLAR HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE  
TRAUMATOLOGÍA DEL INSTITUTO  
NACIONAL DE SALUD DEL  
NIÑO – BREÑA, 2019**

**TESIS  
PRESENTADA POR BACHILLER**

**REBECA PEREZ ARANGO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**LIMA – PERÚ**

**2022**

**ASESORA DE TESIS: MG. RINA MERCEDES BUSTAMANTE  
PAREDES**

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios**

Por darme la vida y la fuerza para seguir adelante en el camino del bien, para así poder lograr culminar mis estudios superiores y cumplir con metas propuestas. Por las bendiciones que recibo día a día para continuar en esta carrera profesional.

### **A la Universidad Privada San Juan Bautista**

Por desarrollar en mí una gran persona, formarme con disciplina y hacer que me convierte en una persona competitiva, profesional y humanitaria. Incentivándome brindar cuidados humanizados con base científica y experiencia.

### **Al Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña**

Por brindarme las facilidades para ejecutar el estudio y hacer que pueda concluir el presente trabajo de investigación, donde pude compartir momentos importantes, obteniendo experiencia y conocimientos que recordaré a lo largo de la vida personal y profesional.

### **A mi asesora**

Por su paciencia, tiempo, apoyo incondicional y sobre todo por incentivarme a no quedarme en el camino, sino a ser perseverante en lo que quiero para culminar el presente trabajo estudio.

## **DEDICATORIA**

A mi madre y mi padre por darme la oportunidad de estudiar y formarme como una profesional de la salud, por su apoyo y comprensión que me brindaron a lo largo de la carrera. A mi hija, por ser el motivo de superación personal y profesional.

## RESUMEN

**Introducción:** El nivel de afrontamiento y adaptación del niño escolar hospitalizado es un proceso difícil, porque ante el desprendimiento del nexo familiar, este tiende a presentar una serie de respuestas que interfieren de forma negativa en su comportamiento durante la estancia hospitalaria, convirtiéndose en una experiencia complicada, por los cambios emocionales y físicos. **Objetivo:** Determinar el nivel de afrontamiento y adaptación del niño escolar hospitalizado en el servicio de traumatología del Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña, 2019. **Metodología:** El estudio fue cuantitativo, tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal. La muestra fue de 45 niños en edad escolar. Para la recolección de datos se empleó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario tipo escala de Likert. **Resultados:** El nivel de afrontamiento fue de baja capacidad con 69,0% y adaptación mediana capacidad alcanzando el 31%. En las dimensión Recursivo y Centrado el 71% se obtuvo una mediana capacidad: En la dimensión Reacciones físicas y Enfocadas el 67% evidenció una baja capacidad; En la dimensión Proceso de Alerta el 49% obtuvo una mediana capacidad; En la dimensión Procesamiento Sistemático el 67% presentó una baja capacidad; En la dimensión Conocer y Relacionar el 64% posee una baja capacidad.

**Palabras clave:** Afrontamiento, Adaptación, Escolar, Hospitalización

## ABSTRACT

**Introduction:** The level of coping and adaptation of the hospitalized school child is a difficult process, because before the detachment of the family bond, he tends to present a series of responses that negatively interfere in his behavior during the hospital stay, becoming a complicated experience, due to emotional and physical changes. **Objective:** To determine the level of coping and adaptation of the school child hospitalized in the trauma service of the National Institute of Child Health of Breña, 2019. **Methodology:** The study was quantitative, descriptive, prospective and cross-sectional. The sample was 45 children of school age. For data collection, the survey was used as a technique and a Likert scale questionnaire as an instrument. **Results:** The level of coping was low capacity with 69.0% and medium adaptation capacity reaching 31%. In the Recursive and Focused dimensions, 71% had a medium capacity: In the Physical and Focused Reactions dimension, 67% showed low capacity; In the Alert Process dimension, 49% obtained a medium capacity; In the Systematic Processing dimension, 67% presented a low capacity; In the Know and Relate dimension, 64% have a low capacity.

**Keywords:** Coping, Adaptation, School, Hospitalization

## PRESENTACIÓN

A menudo, la permanencia en el hospital de los pacientes pediátricos es breve, aunque algunos niños con enfermedades crónicas o terminales permanecen varias semanas o meses en el hospital. Durante el proceso de hospitalización es frecuente que el niño presente sentimientos de soledad, aburrimiento y depresión; los niños escolares no suelen pedir ayuda directamente al personal de salud, por temor a parecer débiles y dependientes manifestándose por el contrario hostiles, rebeldes.

El objetivo de la investigación fue determinar el nivel de afrontamiento y adaptación del niño escolar en el servicio de traumatología del Instituto Nacional de Salud del Niño, Breña 2019, con el propósito de que la información pueda ser utilizada para orientar en la aplicación de nuevas estrategias.

El trabajo de investigación está distribuido en Capítulo I: El problema, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Metodología de la investigación, Capítulo IV: Análisis de los resultados, Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones, referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

## ÍNDICE

	Pág.
<b>CARÁTULA</b>	i
<b>ASESORA</b>	ii
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iii
<b>DEDICATORIA</b>	iv
<b>RESUMEN</b>	v
<b>ABSTRACT</b>	vi
<b>PRESENTACIÓN</b>	vii
<b>ÍNDICE</b>	viii
<b>INFORME DE ANTIPLAGIO</b>	x
<b>LISTA DE TABLAS</b>	xi
<b>LISTA DE GRÁFICOS</b>	xii
<b>LISTA DE ANEXOS</b>	xiii
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	
I.a. Planteamiento del problema	15
I.b. Formulación del problema	17
I.c. Objetivos	17
I.c.1. Objetivo General	17
I.c.2. Objetivo Especifico	17
I.d. Justificación	18
I.e. Propósito.	19
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
II.a. Antecedentes bibliográficos	20
II.b. Base Teórica	23
II.c. Hipótesis	36
II.d. Variables	36
II.e. Definición Operacional de Términos	36

<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
III.a. Tipo de estudio	38
III.b. Área de estudio	38
III.c. Población y muestra	38
III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos	39
III.e. Diseño de recolección de datos	40
III.f. Procesamiento y análisis de datos	42
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	
IV.a. Resultados	43
IV.b. Discusión	47
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
V.a. Conclusiones	53
V.b. Recomendaciones	54
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>55</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>61</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>62</b>

# INFORME DE ANTIPLAGIO



## Document Information

Analyzed document	TESIS FINAL - PEREZ REBECA OBSERVACIONES LEVANTADAS PARA EL EMPASTADO 22.docx (D154581058)
Submitted	2022-12-22 20:54:00
Submitted by	Rina Bustamante
Submitter email	rina.bustamante@upsjb.edu.pe
Similarity	16%
Analysis address	rina.bustamante.upsjb@analysis.urlund.com

## Sources included in the report

<b>SA</b>	<b>Universidad Privada San Juan Bautista / TESIS ESTRÉS ACADÉMICO (2).docx</b> Document TESIS ESTRÉS ACADÉMICO (2).docx (D112727043) Submitted by: rina.bustamante@upsjb.edu.pe Receiver: rina.bustamante.upsjb@analysis.urlund.com	3
<b>SA</b>	<b>Universidad Privada San Juan Bautista / TESIS YAQUELIN PALOMINO HUAMAN 17.11.22.docx</b> Document TESIS YAQUELIN PALOMINO HUAMAN 17.11.22.docx (D051746220) Submitted by: rina.bustamante@upsjb.edu.pe Receiver: rina.bustamante.upsjb@analysis.urlund.com	3
<b>SA</b>	<b>Universidad Privada San Juan Bautista / TESIS FINAL RUBI 23-08.docx</b> Document TESIS FINAL RUBI 23-08.docx (D143265257) Submitted by: rina.bustamante@upsjb.edu.pe Receiver: rina.bustamante.upsjb@analysis.urlund.com	2
<b>SA</b>	<b>Universidad Privada San Juan Bautista / Tesis Huallanca_03_03_22 terminado.docx</b> Document Tesis Huallanca_03_03_22 terminado.docx (D129801690) Submitted by: rina.bustamante@upsjb.edu.pe Receiver: rina.bustamante.upsjb@analysis.urlund.com	1
<b>SA</b>	<b>Universidad Privada San Juan Bautista / CABANA DEYDI.docx</b> Document CABANA DEYDI.docx (D151744234) Submitted by: rina.bustamante@upsjb.edu.pe Receiver: rina.bustamante.upsjb@analysis.urlund.com	1
<b>SA</b>	<b>Universidad Privada San Juan Bautista / CHAVEZ TORRES TESIS.docx</b> Document CHAVEZ TORRES TESIS.docx (D144020242) Submitted by: rina.bustamante@upsjb.edu.pe Receiver: rina.bustamante.upsjb@analysis.urlund.com	1
<b>SA</b>	<b>Universidad Privada San Juan Bautista / 08-11-22 TESIS MARTIN ARIAS.docx - CORREGIDO MG RINA (1).docx</b> Document 08-11-22 TESIS MARTIN ARIAS.docx - CORREGIDO MG RINA (1).docx (D149084706) Submitted by: rina.bustamante@upsjb.edu.pe Receiver: rina.bustamante.upsjb@analysis.urlund.com	1
<b>W</b>	URL: <a href="https://transparencia.unap.edu.pe/documentos/EPITOME%20EQUIPO%20DE%20INVESTIGACION%2031.pdf">https://transparencia.unap.edu.pe/documentos/EPITOME%20EQUIPO%20DE%20INVESTIGACION%2031.pdf</a> Fetched: 2021-11-02 16:29:48	3
<b>SA</b>	<b>Universidad Privada San Juan Bautista / TESIS DAMARIZ.docx</b> Document TESIS DAMARIZ.docx (D141900580) Submitted by: rina.bustamante@upsjb.edu.pe Receiver: rina.bustamante.upsjb@analysis.urlund.com	2



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

INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

**FECHA: 22 /12/20222**

**NOMBRE DEL AUTOR (A) / ASESOR (A):**

REBECA PEREZ ARANNGO/ MG. RINA BUSTAMANTE PAREDES

**TIPO DE PROINVESTIGACIÓN:**

- PROYECTO ( )
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ( )
- TESIS ( X )
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ( )
- ARTICULO ( )
- OTROS ( )

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO URKUND, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO: NIVEL DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DEL NIÑO ESCOLAR HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE TRAUMATOLGIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO BREÑA – 2019.

**CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 16 %**

**Conformidad Autor:**

**Conformidad Asesor:**

Nombre: REBECA PEREZ ARANGO

DNI: 43142653

Mg. Rina Mercedes Bustamante Paredes  
Especialista en Enfermería en Emergencias  
y Desastros  
C.E.P. 56518 R.N.E. 9504 R.E.M. 548

Nombre: RINA BUSTAMANTE

DNI:09604789

## LISTA DE TABLAS

		Pág.
<b>Tabla 1</b>	Datos generales de los niños hospitalizados en el Servicio de Traumatología del Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña setiembre – 2019	44

## LISTA DE GRÁFICOS

		Pág.
<b>Gráfico 1</b>	Nivel de afrontamiento del niño escolar hospitalizado en el Servicio de Traumatología del INSN Breña 2019	45
<b>Gráfico 2</b>	Nivel de afrontamiento del niño escolar hospitalizado según dimensiones en el Servicio de Traumatología del INSN Breña 2019	46
<b>Gráfico 3</b>	Nivel de adaptación del Niño escolar hospitalizado en el Servicio de Traumatología del INSN Breña 2019	47
<b>Gráfico 4</b>	Nivel de adaptación del Niño escolar hospitalizado según dimensiones en el Servicio de Traumatología del INSN Breña 2019	48

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>ANEXO 1</b> Operacionalización de variables	64
<b>ANEXO 2</b> Instrumento	66
<b>ANEXO 3</b> Validez de Instrumento	70
<b>ANEXO 4</b> Confiabilidad de Instrumento	71
<b>ANEXO 5</b> Escala de Valoración de Instrumento	72
<b>ANEXO 6</b> Consentimiento Informado	74
<b>ANEXO 7</b> Asentimiento Informado	76

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **I.a. Planteamiento del problema**

La hospitalización como se la conoce hoy en día ha ido evolucionando con el paso del tiempo; las condiciones en épocas anteriores eran muy distintas en cuanto a la internación en el Hospital. Los aspectos psicoactivos no eran tomados muy en cuenta, se atendían solamente aquellos aspectos biológicos, los mismos que también se encontraban en desarrollo, pero gracias al avance de las ciencias sociales y al conocimiento del personal de salud es que se comienza a obtener datos sobre las necesidades psicoactivas para su adecuado desarrollo evolutivo<sup>1</sup>.

El internamiento 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 genera temor, no solo por ser desconocidos sino porque es parte de su función cumplir con las normas y protocolos del servicio 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”<sup>2</sup>.

Durante el proceso de hospitalización es frecuente que el niño presente sentimientos de soledad, aburrimiento y depresión. Los niños escolares suelen no pedir ayuda directamente al personal de salud, por temor a parecer débiles y dependientes; manifestándose por el contrario hostiles, enfadados o con sentimientos negativos, como rebeldía, rechazo y vulnerabilidad; características propias de esta edad ante situaciones críticas<sup>3</sup>.

En todo el mundo, la medicina tradicional es el pilar principal de la prestación de servicios de salud, o su complemento. En países como Chile

y Argentina, ya se está aplicando la estrategia reglamentada por la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>4</sup> en el 2014 sobre la medicina no convencional, desarrollando programas complementarios como la medicina no convencional, desarrollando programas complementarios como los juegos, actividades lúdicas, risa, para ser incluidos dentro del plan de cuidados del paciente.

Así mismo la Dra. Potin<sup>5</sup> plantea la atención al niño enfermo desde dos perspectivas fundamentales: la de curar su enfermedad fisiológica con fármacos u operaciones quirúrgicas, sin preocuparse de los aspectos psicosomáticos; y la de organizar su internamiento hospitalario pensando casi únicamente en el orden y la tranquilidad dentro de la institución.

Por lo que no se toma en cuenta que el grado de afrontamiento y adaptación del niño frente a la hospitalización no es igual que en el adulto, considerando que el niño puede tardar más tiempo en adaptarse a un entorno que no le es propio y a la separación de su soporte como son sus padres<sup>5</sup>.

En el Perú, el año 2015, una investigación realizada en el Instituto Nacional de Salud del Niño en Lima determinó que el afrontamiento frente a la hospitalización es desfavorable (95,0%) cuya estrategia de afrontamiento de mayor aplicación fue "autofocalización negativa". En otro estudio realizado, mostraron que el afrontamiento fue desfavorable y estuvo relacionado con el apoyo emocional desfavorable de parte de del personal de Enfermería<sup>6</sup>.

Ante esto, la enfermera cumple un papel preponderante en el cuidado del niño y más aún cuando desarrolla su capacidad para la empatía, facilita la comprensión y opta por actitudes positivas y optimistas, a través del juego se puede conocer al niño y así tener mayor facilidad para poder estimular todo su potencial, por lo tanto, es necesario que el ámbito de la Enfermera

pediátrica se dedique tiempo suficiente a crear un ambiente hospitalario más humano, con un proceso de hospitalización breve<sup>7</sup>.

Al interactuar con los niños que se encuentran hospitalizados en el Instituto Nacional de Salud del Niño del área de traumatología, refieren “quiero irme a mi casa, extraño mucho a mis padres y hermanos”, “yo soy de provincia y me siento triste al estar lejos de mi familia”, “estoy mucho tiempo aquí hasta ya perdí la cuenta”, fueron sus palabras, con una mirada triste y algunos con lágrimas en los ojos; los niños de dicho establecimiento atraviesan situaciones que se revelan de forma personal como miedo y dolor.

### **I.b. Formulación del problema**

**¿CUÁL ES EL NIVEL DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DEL NIÑO ESCOLAR HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO- BREÑA, 2019?**

### **I.c. Objetivos**

#### **I.c.1. Objetivo General**

Determinar el nivel de afrontamiento y adaptación del niño escolar hospitalizado en el Servicio de Traumatología del Instituto Nacional Salud del Niño, Breña, 2019.

#### **I.c.2. Objetivo Específico**

- Identificar el nivel de afrontamiento del niño escolar hospitalizado en el servicio de traumatología según dimensiones:
  - Recursivo y centrado.
  - Reacciones físicas y enfocadas.
  - Proceso de alerta.

- Identificar el nivel de adaptación del niño escolar hospitalizado en el servicio de traumatología según dimensiones:
  - Procesamiento sistemático.
  - Conocer y relacionar.

#### **I.d. Justificación**

**Justificación teórica.** Se considera de gran trascendencia social esta investigación porque permite aportar hallazgos determinantes, para complementar la teoría de afrontamiento y adaptación de Callista Roy. El resultado obtenido será entregado al Servicio de Traumatología del Instituto Nacional Salud del Niño de Breña, donde se aplicó el estudio, estableciendo la importancia del afrontamiento del niño y su adaptación al internamiento.

**Justificación práctica.** Para la salud del niño hospitalizado es muy relevante cumplir de manera positiva con el afrontamiento y adaptación al ámbito hospitalario, en conjunto con el equipo multidisciplinario del establecimiento de salud, por medio de actividades enfocadas a mejorar la calidad de atención durante su estancia, puesto que aborda y aporta a la inserción del niño a la sociedad después de pasar diferentes situaciones nuevas durante su hospitalización. Un niño con un buen afrontamiento disminuye la estancia hospitalaria, presenta una recuperación óptima y se adapta positivamente.

**Justificación metodológica.** Para los profesionales y estudiantes de Enfermería, la investigación pretende servir de base y fundamento de futuros estudios, por lo tanto, se aplicó un instrumento validado y confiable “Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy (ESCAPS)” cuyos resultados permitieron obtener un amplio panorama actualizado del modo en que los niños hospitalizados afrontan y se adaptan al medio asistencial.

## **I.e. Propósito**

El presente estudio tiene como propósito alcanzar los resultados actualizados que servirán para el abordaje del afrontamiento y la adaptación del niño escolar hospitalizado del Servicio de Traumatología, de esta forma el personal de salud refuerza estrategias oportunas dirigidas a la pronta recuperación del niño.

Busca consolidar y fortalecer la unidad del cuidado humanizado, en favor de los niños, mediante el conocimiento de los niveles de afrontamiento y adaptación de los niños por parte de las Licenciadas de Enfermería que realizan labores asistenciales.

Con la obtención de información real y actualizada, las profesionales de Enfermería tendrán un estándar basal, como punto de partida, para orientar al niño hospitalizado sobre estrategias de afrontamiento y lograr que estos canalicen los estresores del hospital, hasta alcanzar su adaptación dentro de rangos aceptables. El presente estudio también sirve de marco de referencia para futuras investigaciones de tipo cuantitativo, con la finalidad de plantear soluciones procurando el bienestar del niño.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### II.a. Antecedentes bibliográficos

#### Internacional

Cuaical<sup>8</sup> en el 2021, realizó un estudio descriptivo, enfoque cuantitativo, con el objetivo de determinar la **CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN EN LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL IBARRA, ECUADOR 2021**. La muestra fue de 40 pacientes. El instrumento empleado fue la escala de medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación (CAPS) de Callista Roy. **Resultados:** Los pacientes con enfermedad renal tuvieron una alta capacidad (35,0%) en la consulta y una mediana capacidad (25,0%) en la hemodiálisis con respecto al afrontamiento y adaptación. El factor dos fue el que obtuvo mayor puntuación demostrando que los pacientes renales tienen reacciones físicas y emocionales. **Conclusiones:** Los profesionales de Enfermería son el pilar del cuidado asistencial y, por tanto, deben tener un alto conocimiento de la Enfermería basada en la evidencia y demostrar un nivel adecuado de emociones altruistas con sus pacientes.

Pérez et al<sup>9</sup> en el 2019, realizaron un estudio de tipo descriptivo, analítico, enfoque cuantitativo con el objetivo de determinar **EMOCIONES Y ESTRATEGIAS DE ADAPTACIÓN DE UN GRUPO DE PRE ESCOLARES ANTE LA HOSPITALIZACIÓN: EXPERIENCIA EN UNA INSTITUCIÓN SANITARIA DE LA PROVINCIA DE VERAGUAS, PANAMÁ, 2019**. La muestra estuvo compuesta por 48 niños en edad preescolar acompañados de su cuidador. **Resultados:** La edad del 72,9% de los niños estudiados fue de 4 a 6 años en tanto, de 2 a 3 años el 27,1%, las niñas representan el 43,8% frente al 56,3% de varones. La madre resultó la cuidadora de los

niños estudiados en el 87,5%, el 50,0% de los niños tenía historia de entre 1 a 5 hospitalizaciones anteriores. Los momentos de crisis más relevantes son: el momento de la separación del familiar con 75,0% y el momento de administración del medicamento con 70,8%; la principal emoción experimentada por los niños es una mezcla de enojo-tristeza- temor según el 70,8% de los cuidadores. **Conclusiones:** Cuando existe la promesa de recuperarse y curarse, para retornar a casa, el niño percibe que disminuyen las molestias y se adapta mejor al ambiente hospitalario.

Perez y Reyes<sup>10</sup> en el 2018, realizaron un estudio de tipo descriptivo con el objetivo de determinar **ESTRESORES HOSPITALARIOS QUE INFLUYEN EN LA ADAPTACIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DE 5 A 14 AÑOS EN ECUADOR 2019**. El estudio fue de tipo descriptivo. La muestra fue de 100 pacientes pediátricos, la técnica fue una encuesta y el instrumento fue un cuestionario que es escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación en versión español abreviada de Callista Roy, su validez fue de 95,0% y un alfa de Crombach de 0,7. Resultado obtenido con un 57,0% baja capacidad de afrontamiento y adaptación, 48,0% mediana capacidad 4,0% alta capacidad. **Conclusiones:** los niños con baja capacidad de afrontamiento indica que no están utilizando los métodos de auto distracción.

### **Nacionales**

Marruco y Rivera<sup>11</sup> en el año 2018, realizaron un estudio de tipo descriptivo con el objetivo de determinar **LOS FACTORES SOCIOCULTURALES DE LOS PADRES EN LA ADAPTACIÓN DEL NIÑO ESCOLAR HOSPITALIZADO. SERVICIO PEDIATRÍA, HOSPITAL DE APOYO I SANTIAGO APÓSTOL, UTCUBAMBA 2018**. La muestra estuvo constituida de 36 padres de familia; el instrumento fue el cuestionario “Factores socioculturales de los padres en la adaptación del niño preescolar Hospitalizado”, validado por el método de coeficiente de proporción de rangos, para identificar los factores mencionados. **Conclusiones:** los

factores socioculturales de los padres en la adaptación del niño pre escolar a la hospitalización son el tipo de familia compuesta, el grado de instrucción primaria en los padres, un estado civil de convivencia, la ocupación de trabajadoras del hogar, procedencia rural, religión católica, el conocimiento de la enfermedad y tratamiento, uso de medicina convencional, la costumbre del baño diario del niño.

Maquera<sup>12</sup> en el año 2018, realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal con el objetivo de determinar **PROCESOS DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL EN ESSALUD PUNO 2018**. La muestra fue de 38 pacientes, el instrumento fue la Escala de medición del Proceso de afrontamiento y Adaptación de Callista Roy (ESCAPS). **Resultados:** muestran que el 68% de pacientes con insuficiencia renal tienen una baja capacidad de afrontamiento según el Factor 3 (Proceso de alerta), con 58% según el Factor 1 (Recursivo y centrado) y el 55% según el Factor 2 (Reacciones físicas y emocionales). En relación Respecto a la capacidad de adaptación, 61% posee una baja capacidad según el factor 4 (Realizar procesamiento sistemático), mientras que según el factor 5 (Conocer y relacionar), 55% muestra una mediana capacidad. **Conclusiones:** los pacientes con IRC sometidos a diálisis peritoneal tienen una baja capacidad de afrontamiento y en cuanto a la adaptación presentan una mediana capacidad de adaptación.

## **II.b. Base teórica**

### **AFRONTAMIENTO**

Son aquellas estrategias que los individuos utilizan para reducir al mínimo el impacto negativo que producen los estresores sobre su bienestar psicológico, e incluso pueden mediar entre las situaciones estresantes y la salud.

Incluye todas las acciones dirigidas a tolerar, aminorar, aceptar o incluso ignorar aquellos eventos que no se pueden controlar; el estilo de afrontamiento adoptado dependerá de varios factores entre los que se encuentran la evaluación que el individuo realiza sobre la situación o el evento estresante, la disponibilidad de recursos y las experiencias previas<sup>13</sup>.

El afrontamiento también es una variable importante para comprender el impacto del estrés durante la enfermedad, las personas que manejan estrategias cognitivas de afrontamiento, y la efectividad del manejo de estas estrategias puede ser crítica para la recuperación, la consolidación y logro de objetivos salud humana<sup>14</sup>.

#### **Tipos de afrontamiento**

**Afrontamiento Innato:** Respuesta inmediata, natural, Inherente ante situaciones cotidianas; patrón propiamente no aprendido, ni entrenado o proceso de afrontamiento desarrollado como un reflejo, generalmente determinados como propios y son vistos como procesos automáticos<sup>14</sup>.

**Afrontamiento Adquirido:** Respuesta formada, cultivada y replicada, concebida a partir de un anterior evento o situación; patrón propiamente adquirido o proceso de afrontamiento desarrollado a través de estrategias como el aprendizaje de experiencias que a lo largo de la vida se presentan contribuyendo a formar una determinada respuesta, particularmente a los

estímulos del entorno de ese momento<sup>14</sup>.

## **Estilos de afrontamiento**

### **Afrontamiento Activo**

Se refieren a aquellos esfuerzos hechos por el paciente para continuar con sus vidas a pesar del dolor. Este estilo de afrontamiento implica una confrontación adecuada de las propias emociones y se encuentra relacionado con un mejor nivel de la función inmune, mayor bienestar y estados afectivos positivos. Proceso de ejecutar acciones directas incrementando los esfuerzos con el fin de apartar o evitar el estresor o mermar los efectos negativos<sup>15</sup>.

Planificación de Actividades: estrategia cognitiva analítica y racional, que puede describirse como secuencia de acciones orientadas a solucionar problemas, teniendo en cuenta el momento oportuno para analizarlo e intervenirlo<sup>15</sup>.

Apoyo Social: consiste en buscar en los demás un consejo o apoyo, información, ya sea en los profesionales de salud o pacientes con mayor tiempo en el programa de diálisis peritoneal con la finalidad de solucionar problemas<sup>15</sup>.

Apoyo emocional: estrategia comportamental en la cual se expresa la emoción y se buscan alternativas para solucionar el problema con otra u otras personas, los cuales están centradas en las emociones, que pueden realizar para reducir el impacto de una situación estresante<sup>15</sup>.

Reinterpretación positiva: estrategia cognitiva por el cual la persona reconoce la realidad de la enfermedad y se centra en los aspectos positivos de la situación. Por lo tanto, optimismo que contribuye a tolerar la problemática y a generar pensamientos que favorecen al afrontamiento de

la situación<sup>15</sup>.

Aceptación: Estrategia donde el paciente llega a aceptar su enfermedad sin sentimientos de culpa ni de rabia. Etapa donde se fortalece la adherencia al tratamiento, al nuevo estilo de vida y disminuye el impacto del estigma y rechazo social<sup>15</sup>.

Acudir a la religión: estrategia cognitiva- comportamental expresada a través del rezo y la oración dirigido a tolerar o solucionar el problema o las emociones que se generen ante una situación de estrés. Puede influir sobre la actividad de afrontamiento, ya sea en dirección o intensidad. El objetivo es volcarse en la religión en situaciones de estrés para reducir la situación existente<sup>15</sup>.

### **Afrontamiento pasivo**

Los estilos pasivos, por su parte, implican una tendencia a perder el control sobre la situación y se pasa a depender de otros; éstos se han relacionado con un aumento en la severidad del dolor, depresión y elevado deterioro funcional<sup>16</sup>.

La base está en encarar la adversidad como una amenaza o daño personal. Huiremos, evitamos encarar el conflicto, lo aplazamos, abandonamos cualquier esfuerzo para afrontarlo, lo delegamos a otra persona, nos distanciamos, por ende, el paciente no modifica su situación, afrontando a través de la negación, buscando alejamiento y la transferencia de su responsabilidad a otros, es decir, pierden el control de la situación llegando incluso a la dependencia de otras personas<sup>16</sup>.

Negación: Es una estrategia de protección para reducir el impacto de los factores que ocasionan el estrés. Describe también la ausencia de aceptación del problema y la evitación por distorsión o desfiguración del mismo en el momento de su valoración. La persona con esta estrategia

trata de comportarse como si el problema no existiera, de no pensar en él y alejarse de manera temporal de situaciones que se relacionan con el problema<sup>16</sup>.

Desahogo: estrategia constituida por procesos cognitivos que puede disminuir la carga emocional que presenta la persona en un momento determinado. Aumento de la conciencia del propio malestar emocional, acompañado de cierta tendencia a expresar o descargar sentimientos negativos<sup>16</sup>.

Humor: estrategia distanciadora y distractora, se refieren bromas sobre el estresor o reírse de situaciones estresantes, haciendo burlas de la misma. Las bromas son consideradas como una forma de distanciamiento emocional, pues la persona regula las ideas amenazadoras haciendo que no sea tan reflexivo ante la situación<sup>16</sup>.

Auto- Inculpación: estrategia cognitiva que puede aumentar el grado de trastorno emocional, algunas personas necesitan sentirse verdaderamente mal antes de pasar a sentirse mejor, se reprochan así mismo o emplean cualquier otra forma de autocastigo<sup>16</sup>.

Auto- distracción: estrategia la cual se relaciona con altos niveles de intensidad del dolor, menor actividad física y mayores niveles de ansiedad. Desconexión emocional: consiste en la disminución del esfuerzo dirigido al estresor, el paciente se da por vencido, sin intentar lograr las metas con las que él está interfiriendo. Uso de sustancias: se consumen medicamentos o alcohol con el fin de sentirse bien o para ayudar a soportar al estresor. La persona evita o escapa del problema a través de esta estrategia<sup>16</sup>.

## **Estrategias de afrontamiento**

Estrategia comportamental: conductual: ocurre cuando la persona dirige y orienta la actividad de su respuesta a la situación o enfermedad, estas estrategias permiten la posibilidad de actuar. Esta estrategia busca controlar el estímulo o estresor en forma directa, actuando frente al problema que la persona considera es susceptible de modificar. Éstas también pueden ser evasivas cuando la persona siente que no puede actuar ante el estímulo y lo rechaza en forma consciente o inconsciente<sup>17</sup>.

Estrategia afectiva emocional: Se dirigen a disminuir o eliminar reacciones emocionales desencadenantes por la fuente estresante, ésta asume que la situación tiene una condición estresante que es inmodificable y por ello centra toda su atención en disminuir el malestar emocional que se va a generar. Por su parte, tratará de controlar la emoción causada por el estrés, son los métodos dirigidos a regular la respuesta emocional ante el problema<sup>17</sup>.

Estrategia cognitiva: Ocurre cuando la persona orienta sus conocimientos y esfuerzos a la solución de una situación o enfermedad. Este subsistema es el proceso de afrontamiento principal de la persona, y se manifiesta en la conducta bajo la respuesta o modo fisiológico de auto-concepto, función de rol e interdependencia. Refiriéndose al “afrontamiento y procesos de adaptación” como a un constructo multidimensional que representa las respuestas o modo fisiológico y psicosocial<sup>17</sup>.

## **Factores de afrontamiento según Callista Roy**

### **FACTOR 1: Recursivo y centrado**

Reflejar los comportamientos personales y los recursos individuales para expandir soluciones, ser creativo y busca resultados refleja los - comportamientos personales y los recursos, se concentra en la expansión del nivel de entrada del sistema cognitivo de la información; considerando actitudes con respecto a la solución de problemas como es ser creativo y

buscar resultados resultados<sup>18</sup>.

#### FACTOR 2: Reacciones físicas y enfocadas

Resalta las reacciones físicas y la fase de salida durante el manejo de las situaciones. El estilo es “reacciones físicas” y la estrategia es “enfocado”; a su vez, este factor tiene un puntaje inverso, porque califica negativamente el comportamiento o la actitud<sup>18</sup>.

#### FACTOR 3: Proceso de alerta

Representa los comportamientos del yo personal respecto a las características de cada persona como las expectativas, los valores, las virtudes y las metas, y los comportamientos del yo físico haciendo referencias a aspectos físicos, funcionalidad, salud y estado de enfermedad, compuesto por las sensaciones corporales y la imagen corporal<sup>18</sup>.

Seguidamente se define que es adaptación, el modelo, los estímulos, los modos y los factores de adaptación de Callista Roy; los factores 4 y 5 miden las estrategias que emplean las personas para sobrellevar la situación es decir la adaptación<sup>19</sup>.

### **ADAPTACIÓN**

Proceso y el resultado por el que las personas de pensamiento y de sensación, como individuos o en grupos, utilizan el conocimiento y la opción consciente para crear la integración humana y ambiental; señala que los seres humanos como sistemas que tienen la capacidad de adaptarse y crear cambios en el ambiente<sup>19</sup>.

Se considera al individuo como un sistema adaptativo que está en continua interacción con el medio ambiente, en el cual la persona utiliza mecanismos, el innato y el adquirido dentro de dos importantes subsistemas para afrontar las situaciones. Estos subsistemas incluyen el

sistema regulador, que está dado por repuestas innatas y reflejas de carácter neuroquímico y endocrino del organismo; y el subsistema cognitivo, el cual es adquirido y responde a través de la percepción, procesamiento de la información, aprendizaje, juicio y emoción<sup>20</sup>.

El modelo de adaptación de Roy es una teoría de sistemas, que contiene los 5 elementos: Persona: Es un ser biopsicosocial en constante interacción con el entorno cambiante, que usa mecanismos innatos y adquiridos para afrontar los cambios y adaptarse a ellos en los cuatro modos adaptativos: fisiológico, autoimagen, dominio del rol e interdependencia. Es el receptor de los cuidados enfermeros, que desempeñan un papel activo en dichos cuidados<sup>20</sup>.

Entorno: Son todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan al desarrollo y a la conducta de las personas y los grupos. Salud: Proceso de ser y llegar a ser una persona íntegra y total. Meta de la conducta de una persona y la capacidad de esta de ser un organismo adaptativo<sup>20</sup>.

Meta de Enfermería: Es requerida cuando una persona gasta más energía en el afrontamiento y deja muy poca energía disponible para el logro de las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. La meta de la Enfermería es ayudar a la persona a adaptarse a los cuatro modos, ya sea en la salud o en la enfermedad<sup>20</sup>.

### **Estímulos de adaptación**

Según Roy<sup>21</sup> describe a los seres humanos en términos de los sistemas holísticos para adaptarse, para explicar este concepto de seres humanos como sistemas, la entrada para los seres humanos se ha denominado estímulo. Un estímulo se ha definido como el que provoca una respuesta, es el punto de la interacción del sistema y del ambiente humano. Los

estímulos pueden venir externamente del ambiente (estímulos externos) o pueden originarse en el ambiente interno (estímulos internos).

El nivel de adaptación mismo puede ser un estímulo, el nivel de adaptación representa la condición de los procesos de la vida, afecta la capacidad del sistema humano de responder positivamente en una situación<sup>21</sup>.

El comportamiento del ser humano (salida) es una función de los estímulos de la entrada y el nivel de la adaptación del individuo o del grupo; este nivel de modificación es tan significativo que los seres humanos y el ambiente son constantemente proceso del cambio<sup>21</sup>.

Un proceso integrado de la vida puede cambiar a un proceso compensatorio que evoque tentativas de restablecer la adaptación. Si los procesos compensatorios no son adecuados, los procesos resultan comprometidos<sup>21</sup>.

En este modelo, los procesos principales para hacer frente son el subsistema regulador y el cognitivo cuando se aplican a los individuos, y los subsistemas del estabilizador y del innovador en relación a grupos; el regular y el estabilizar actúan para mantener los procesos integrados de la vida para la persona o el grupo<sup>21</sup>.

### **Elementos de la adaptación**

Roy<sup>22</sup> plantea una meta teoría de sistemas que se basa en la interacción de 5 elementos: persona, meta, entorno, paciente, y dirección de las actividades, que reconoce a la persona como un ser integral en constante interacción con el entorno, la meta es aquella que favorece al niño adaptarse al proceso de la enfermedad, realizando actividades que cubran sus necesidades y favorezcan su adaptación para lograr un estado óptimo de salud.

Las personas tienen cuatro modos de adaptación, que son los métodos que utilizan como: cubrir las necesidades básicas y fisiológicas, autoimagen, dominio del rol o papel e interdependencia. Para esta investigación se tomará en cuenta el dominio del rol donde el paciente deberá asumir conscientemente la situación y deberá realizar las actividades acordes a su condición. Para Roy el proceso de adaptación representa una condición donde el individuo asume una conciencia clara de la situación, lo evalúa y asume compromisos para afrontar<sup>22</sup>.

Para medir la variable, se utilizará el instrumento denominado escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy. Este instrumento dará resultados de grados de capacidad de afrontamiento, categorizados en baja, mediana, alta y muy alta capacidad<sup>23</sup>.

### **Factores de adaptación según Callista Roy**

#### **FACTOR 4: Procesamiento Sistemático**

Describe las estrategias personales y físicas para hacerse cargo de las situaciones y manejarlas metódicamente, realizan frente a la situación problemática basándose en la búsqueda de información, el cual cuenta las pericias personales y físicas de esta manera hacerse responsable de hechos y manipularlas metódicamente, cuyos factores son estrategias de afrontamiento concretas es decir son procesos de alerta y procesamiento<sup>23</sup>.

#### **FACTOR 5: Conocer y Relacionar**

Describe las estrategias que utiliza la persona para recurrir a sí misma y a otros, utilizando la memoria y la imaginación. El estilo es “conociendo” y la estrategia es “relacionando”. Las estrategias dirigidas al problema están determinadas en los factores uno, cuatro y cinco; y las estrategias dirigidas a la emoción están determinadas en el factor dos y tres<sup>23</sup>.

## **Hospitalización**

Se convierte para el niño en una experiencia que puede tener repercusiones negativas por la incapacidad de asimilar situaciones nuevas, la dependencia de terceros y por estar en un período de crecimiento y de desarrollo, pero también puede ser una oportunidad para enriquecer su experiencia y lograr que desarrolle su resiliencia. Los elementos que influyen impacto de la hospitalización son: la propia enfermedad, frecuencia de los síntomas, los procedimientos relacionados, las relaciones personales, separación de los padres<sup>25</sup>.

## **Niño escolar**

El niño en edad escolar relaciona que su enfermedad es de origen físico, esta tiene una consecuencia externa (alejamiento de familia - amigos). El escolar tiene temor que por causa de su enfermedad se produzca una separación con sus compañeros o amigos de colegio, y su preocupación se enfoca en la manera de continuar su relación con su grupo<sup>26</sup>.

## **Características del niño escolar hospitalizado**

El miedo: es la sensación, emoción desagradable, provocada por la percepción de un peligro, real o supuesto, a una enfermedad grave y a la muerte son los más frecuentes en la infancia y la adolescencia, siendo el daño corporal el factor que más estrés provoca en ellos. El abandono: el niño hospitalizado se siente abandonado no entiende que para estar bien tiene que estar solo, si ellos se sienten solo están más propensos a estar triste, el cual lleva a un cuadro de estrés y le bajan las defensas<sup>26</sup>.

Dolor: Son sensaciones desagradables, desconcierto, depresión, rabia y aislamiento social, a menudo suelen sentirse culpable de lo sucedido.

Tristeza: El niño o la niña suele sentir una profunda tristeza por la ruptura con el ambiente que le es familiar, se une el aburrimiento.

El medio hospitalario es pobre en estímulos, su ritmo de actividad es monótono y repetitivo, el niño escolar busca compañía y afecto de un familiar u otra persona<sup>26</sup>.

## **TEORÍA DE ENFERMERÍA**

### **Modelo de Adaptación Callista Roy**

La teorista Roy<sup>27</sup> describe al ser humano como un ser con las capacidades y recursos para lograr una adaptación a la situación que se esté enfrentando en su proceso salud enfermedad. En la teoría de la adaptación de Helson, las objeciones de adaptación son una respuesta al impulso recibido y del nivel de adaptación. El estímulo es un elemento que genera una respuesta y los estímulos se pueden dar tanto del entorno interno como del externo. El nivel de ajuste está constituido por el resultado compuesto de tres tipos de estímulos:

Estímulos focales, son los que se muestran ante el sujeto; estímulos contextuales, son el resto de los estímulos que contribuyen en el efecto de los estímulos focales y estímulos residuales, aspectos del ambiente cuya repercusión no queda muy clara ante un contexto<sup>27</sup>.

Con su gran labor, Helson pudo desarrollar la noción de la zona del nivel de ajuste, el cual puede determinar si un estímulo inducirá una refutación efectiva o negativa. Teniendo en cuenta la teoría de Helson, la adaptación es la serie de pasos que permite dar una respuesta positiva frente a los cambios del entorno. Así mismo Roy, indica que las personas conviven con su entorno físico y social y comparten un destino común con el universo, además de ser responsables de las mutuas transformaciones<sup>27</sup>.

La definición de Enfermería para Roy, es optimizar el nivel de adaptación de las personas y de los grupos de sujetos en los distintos modos de adaptación, y favorecer así a tener un óptimo estado de salud, mejorar la

calidad de vida y a tener una muerte digna. La Enfermería desempeña una función importante, porque simplifica la adaptación al estudiar la conducta de los cuatro modos de adaptación y de los componentes que influyen en ella y al participar en el fomento de la capacidad de adecuación, así mismo de optimizar las relaciones del medio<sup>28</sup>.

Las teorías de Enfermería permiten al profesional direccionar mejor sus actividades, consolidan el proceso de atención 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<sup>28</sup>.

#### Persona

Roy definió a la persona como: la luz primordial de la Enfermería; el destinatario de la asistencia que brindan estos profesionales; un organismo de adaptación confuso y vivo constituido por fases internas y que trabaja para conservar la capacidad de adaptación en los cuatro modos de vida (el fisiológico, la autoestima, la función del rol y la interdependencia)<sup>29</sup>.

#### Salud

La salud es el proceso de ser y de convertir la persona en un ser completo e integrado; es un reflejo de la adaptación, es decir, es la interrelación del entorno y a persona. Roy concibió este concepto de la creencia de que la adaptación es una sucesión en el que se promueve la integración fisiológica, psicológica y social, y de que la integridad envuelve un estado perfecto que conlleva a complementarla<sup>29</sup>.

En el trabajo elaborado al inicio de su carrera, Roy tenía una perspectiva de la salud como un evento que oscilaba entre una salud delicada y la muerte, hasta el nivel más elevado de bienestar. Callista interpreta como una serie de pasos en que la lozanía y la enfermedad son relacionados.

También afirma: que la salubridad no radica en liberarse de la muerte, la infelicidad, las enfermedades, y el estrés, sino que es la capacidad de darle frente de la mejor forma posible<sup>29</sup>.

### Entorno

Para Callista Roy, el ambiente es el agrupamiento de las distintas situaciones, contextos y atribuciones del desarrollo y de la conducta de los sujetos y de los grupos, con una exclusiva consideración a la relación entre los recursos de la Tierra y del hombre, donde se agregan los estímulos focales, contextuales y residuales. Es el medio inconstante el que incita a la persona a tener una reacción que le permita adaptarse<sup>29</sup>.

El entorno es la contribución a la persona de un sistema de adaptación que enfoca tanto factores externos como internos. Dichos factores pueden ser relevantes o insignificantes, negativos o positivos. Así mismo, una modificación en el ambiente necesita una amplificación de la energía para poder lograr adaptarse al nuevo contexto. Los factores que llegan del entorno y que influyen sobre las personas se clasifican en estímulos focales, contextuales y residuales<sup>29</sup>.

Entonces cabe mencionar que el ambiente hospitalario es sinónimo de temor para los niños, cuya capacidad de entendimiento aún no ha sido desarrollada en su totalidad, es el momento, en donde el personal de Enfermería enseña al niño a conocer su nuevo ambiente. Pero para esto debe mantener un estado emocional que transmita seguridad, al niño ya que para él es su único apoyo, en este proceso de hospitalización<sup>30</sup>.

Al usar el proceso de enfermería en seis pasos de Roy afirma que la enfermera realiza las seis funciones siguientes:

- Valora los comportamientos exteriorizados en los cuatro modos de adaptación.

- Valora los estímulos para esos comportamientos
- Muestra su juicio o determina un diagnóstico sobre el estado de adaptación del sujeto.
- Establece objetivos para impulsar la adaptación.
- Instituye las injerencias que van dirigidas a controlar los estímulos para promover la adaptación.
- Valora qué objetivos se han logrado.

Roy<sup>31</sup>, 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, mediante medios de auto distracción.

### **II.c. Hipótesis**

Galán<sup>32</sup>, menciona que el trabajo de investigación no requiere hipótesis, por ser una investigación de tipo descriptiva, es decir no establecerá correlación entre las variables, solo describirá los hechos tal cual se presentan en la realidad estudiada.

### **II.d. Variables**

V1: Nivel de afrontamiento del Niño

V2: Nivel de Adaptación del Niño

### **II.e. Definición Operacional de Términos**

#### **Afrontamiento**

Son acciones, conductas de los niños escolares en respuesta al estrés producido por la hospitalización.

**Adaptación**

Es la capacidad de la integración del niño al entorno que lo rodea.

**Hospitalización**

Es el servicio destinado al internamiento de pacientes de cualquier edad con diferentes diagnósticos, tratamiento, estudios, dando seguimiento a su padecimiento para propiciar su curación, recuperación y rehabilitación en un ambiente adecuado.

**Escolar**

El niño escolar es considerado desde la edad de los 6 años hasta los 12 años quienes se encuentran hospitalizados en el área de traumatología por diferentes patologías.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **III.a. Tipo de Estudio**

Este trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo, porque aborda la variable de manera numérica, utiliza técnicas estadísticas en forma sistemática y ordenada y los hallazgos se presentan en tablas y gráficos. Es de tipo descriptivo porque determino características de cada variable de estudio. De corte transversal, porque se estudió en un determinado tiempo y espacio<sup>33</sup>.

### **III.b. Área de Estudio**

La investigación se realizó en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña en el Servicio de Traumatología, se encuentra en el distrito de Lima Av. Brasil 600, y forma parte de la ciudad de Metropolitana la cual brinda atención a sus pacientes afiliados al SIS, referencias, hospitalización ambulatoria, consultorios.

El INSN cuenta con personal de salud altamente calificado para ofrecer los diferentes servicios de atención hospitalaria de calidad en sus diferentes especialidades, es un instituto de nivel 4, a nivel nacional, cuenta con todas las especialidades.

### **III.c. Población y Muestra**

La población estuvo constituida por 45 niños en edad escolar, hospitalizados en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña – Lima. La muestra fue censal porque tomó a toda la población para hacer el estudio de investigación y tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión establecidos para el estudio.

### **Criterios de inclusión**

- Niños escolares que tienen edades de 6 a 12 años.
- Niños escolares que se encuentran hospitalizados en el servicio de traumatología.
- Permiso del /Padre/madre o apoderado del niño, que desee que participe en el estudio y que firme el consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión**

- Niños con grado de dependencia III.
- Niños con problemas de lenguaje y/o habilidades diferentes.
- Niños con padres/ madre o apoderado ausentes.
- Niños con diagnósticos neurológicos.

### **III.d. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica que se utilizó fue la encuesta, y el instrumento Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación (ESCAPS) de Callista Roy, versión en español y adaptado para niños en edad escolar, constituido por 19 ítems, el cuestionario modificado por Rebeca Perez Arango, con la finalidad de recabar información sobre el proceso de afrontamiento y adaptación del niño hospitalizado.

El instrumento está agrupado en 5 factores y con un formato tipo Likert de tres criterios: siempre, a veces, nunca; cada ítem es una frase corta acerca de cómo un niño responde cuando experimenta un evento difícil. El instrumento considera dimensiones del afrontamiento y adaptación, siendo que los tres primeros factores miden los comportamientos, las reacciones y recursos de afrontamiento que utilizan los niños y los dos últimos miden las estrategias empleadas para sobre llevar la situación.

El nivel de afrontamiento, se utilizará 11 ítems con escala valorativa. El nivel de adaptación, se utilizará 8 ítems con escala valorativa.

**Para el medir el nivel de afrontamiento utilizamos 3 dimensiones:**

Recursivo y centrado. Enunciados (1 - 4)

-Reacciones físicas y enfocadas. Enunciados (5 – 7)

-Proceso de alerta. Enunciado (8 – 11)

**Para el medir el nivel de adaptación utilizamos 2 dimensiones:**

-Procesamiento sistemático. Enunciado (12 – 15)

-Conocer y relacionar. Enunciado (16 – 19)

**Las opciones de las respuestas fueron**

- Siempre (3)
- A veces (2)
- Nunca (1)

Fue sometido a validez por juicio de expertos dando como resultado 0,043, lo que indica que el grado de concordancia es significativo, siendo el instrumento válido en todos los criterios. La confiabilidad se realizó mediante una prueba piloto cuyo resultado del Alfa de Cronbach fue 0.65, denotando una confiabilidad alta.

**III.e. Diseño de Recolección de Datos**

Para la recolección de datos se solicitó autorización a través de la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería y luego se brindó el documento legal, a la Dirección de OEAIDE y al Comité de Ética de Investigación, al jefe del área de Traumatología y una vez obtenida el permiso se presenta a la Jefatura de Enfermería del dicho servicio. Se coordinó con la responsable del servicio para encuestar a los niños

hospitalizados en los horarios de visita donde se encuentran los apoderados del menor.

A los padres de familia se le entrega el consentimiento informado y se les explico sobre la importancia del estudio, seguidamente el asentimiento informado para los niños, de esta manera se respeta los principios de la bioética como son la autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia. El llenado del cuestionario tuvo una duración de 10 a 20 minutos, realizando la recolección de datos durante 8 semanas.

Así mismo, se respetó los principios éticos de acuerdo al informe Belmont:

Autonomía, en todo el momento se respetó la decisión de los padres y de los niños de participar en la investigación considerándose de suma importancia que firmen el consentimiento informado y el asentimiento informado respectivamente, explicándoles que en ningún momento su identidad será divulgada por la investigadora y que toda información que se brinda tiene carácter anónimo.

Justicia: Este principio subyace la consideración de que cualquiera que sea el criterio adoptado, a los sujetos de estudio se les trató de forma equitativa, respetando su privacidad, la reserva de su identidad y de los resultados que se obtenga de la investigación serán guardados en confidencialidad.

Beneficencia: los niños recibieron un trato holístico, ya que la naturaleza de la investigación buscó obtener amplios resultados que beneficiaran a estos. Se protegió el bienestar físico, psicológico y social de los sujetos de estudio, prevenir el daño, contrarrestar el daño y hacer o fomentar el bien, durante la investigación.

No maleficencia; Se respetó la integridad física y psicológica, durante la realización de la intervención. El proceso de la investigación no produjo daño alguno a los sujetos de estudio.

### **III.f. Procesamiento y Análisis de Datos**

Los datos fueron procesados con el programa Microsoft Excel 2013 y SPSS versión 20.0 a partir del uso de la estadística descriptiva y la aplicación de porcentajes, proposiciones y frecuencias. Todos los resultados fueron presentados en tablas y gráficos para contribuir de esa manera a la interpretación y análisis de la información. Con las consideraciones anteriores, se procedió con la presentación de los resultados obtenidos.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### IV.a. Resultados

**Tabla 1**

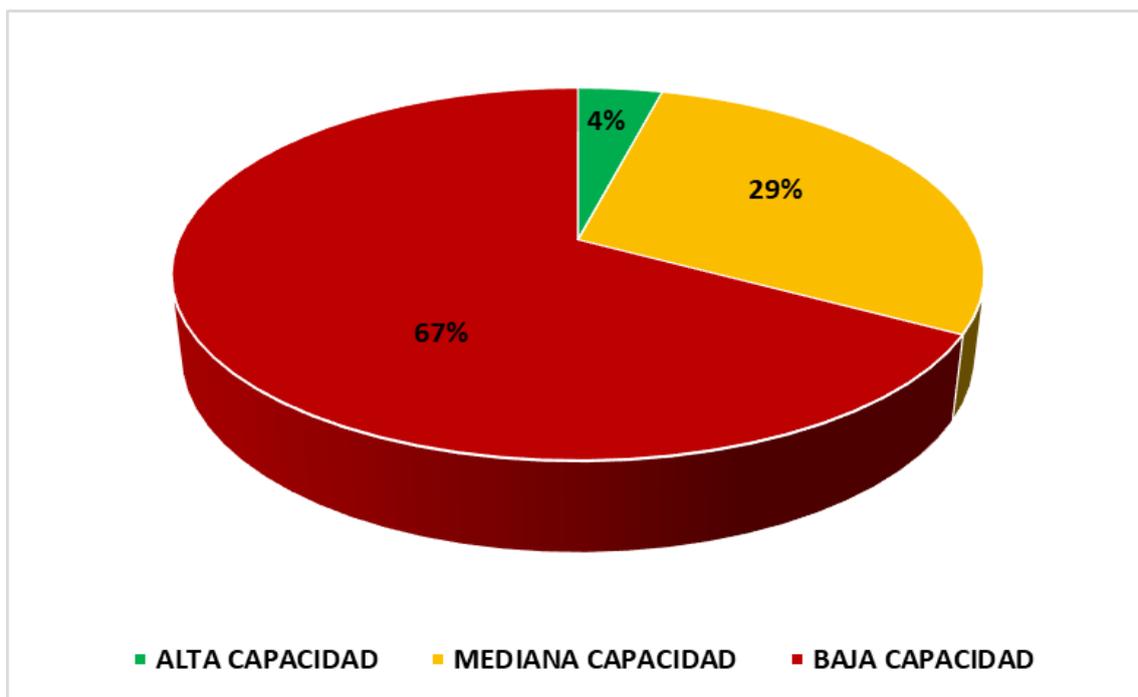
**Datos generales de los niños hospitalizados en el Servicio de Traumatología del INSN - Breña, 2019**

<b>Datos generales</b>	<b>Categoría</b>	<b>n=45</b>	<b>100%</b>
<b>Edad</b>	<b>6 a 9 años</b>	<b>24</b>	<b>53</b>
	10 a 12 años	21	47
<b>Género</b>	<b>Masculino</b>	<b>32</b>	<b>71</b>
	Femenino	13	29
<b>Procedencia</b>	<b>Lima</b>	<b>31</b>	<b>69</b>
	Provincia	14	31
<b>Religión</b>	<b>Católico</b>	<b>31</b>	<b>69</b>
	No católico	14	31
<b>Días de hospitalización</b>	<b>Menos de 12 días</b>	<b>30</b>	<b>67</b>
	Más de 12 días	15	33

Los niños escolares hospitalizados tienen edades entre 6 a 9 años, el 53,0% (24), predomina el sexo masculino en 71,0% (32), la procedencia de Lima 69,0% (31), religión católica 69,0% (31) y tiempo de hospitalización menos de 12 días 67,0% (30).

**Gráfico 1**

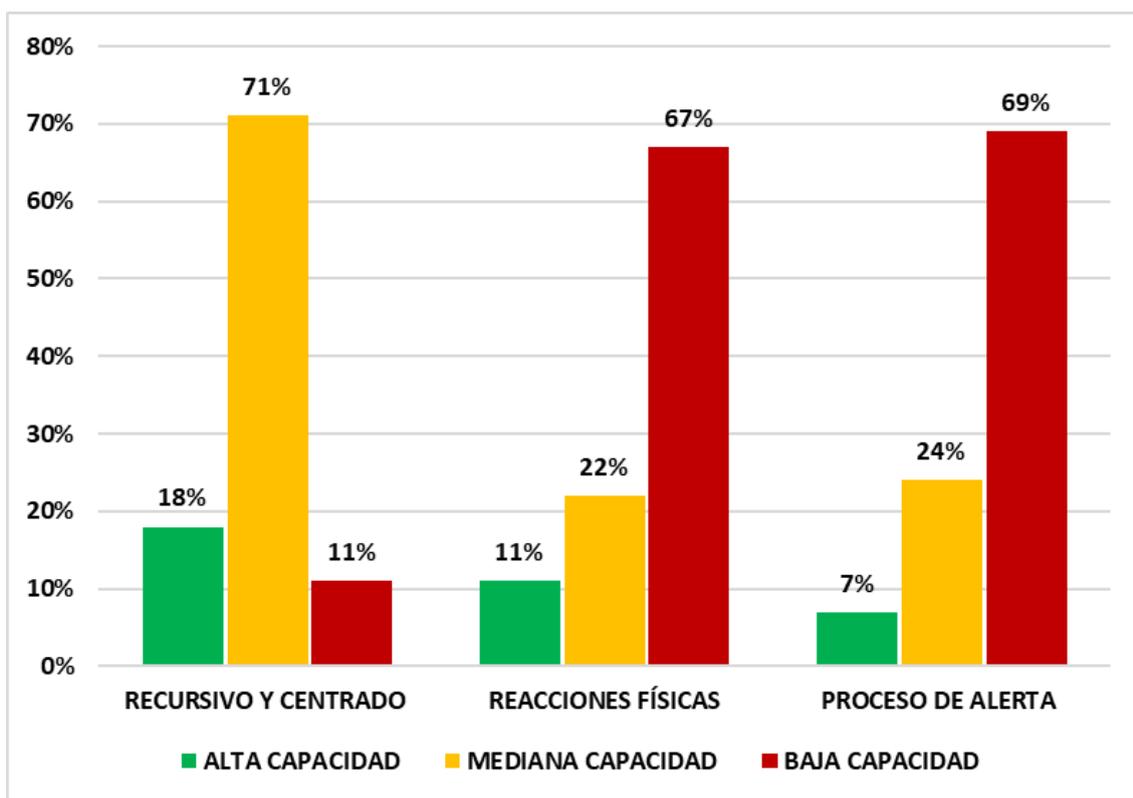
**Nivel de afrontamiento del niño escolar hospitalizado en el Servicio de Traumatología del INSN – Breña, 2019**



Niños escolares hospitalizados tienen baja capacidad de afrontamiento 67,0% (30) mediana capacidad 29,0% (13) y alta capacidad 4,0% (2).

**Gráfico 2**

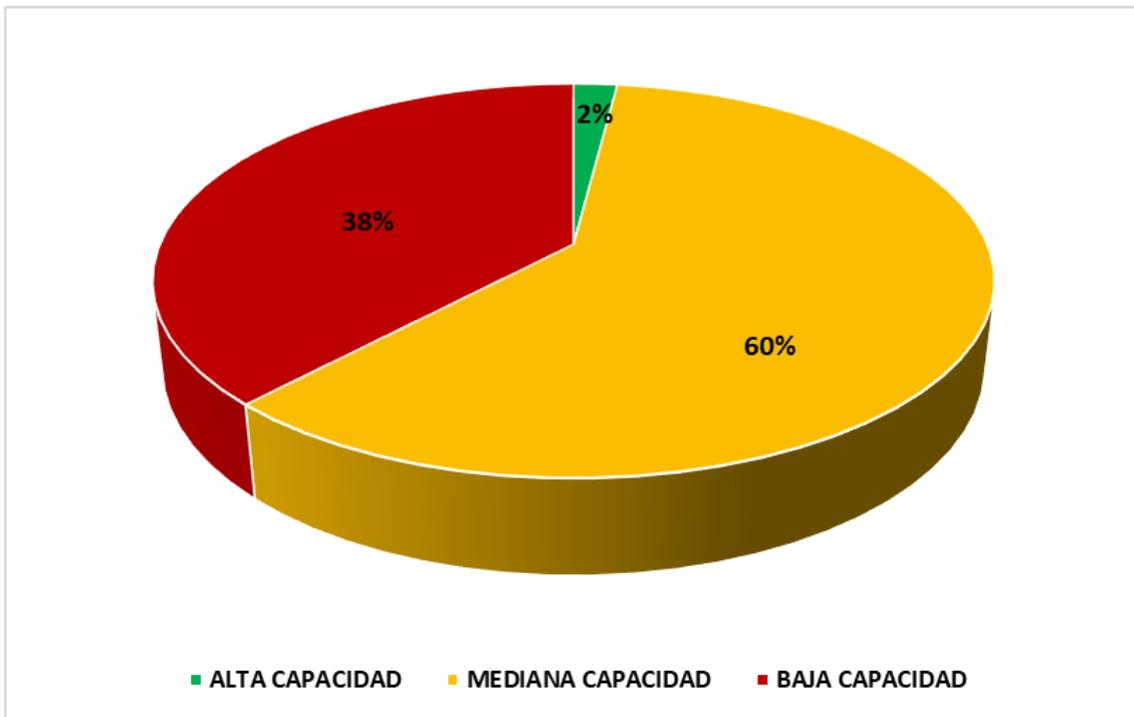
**Nivel de afrontamiento del niño escolar hospitalizado en el Servicio de Traumatología del INSN Breña según dimensiones en el Servicio de Traumatología del INSN Breña 2019**



Los niños escolares hospitalizados en el servicio de traumatología tienen mediana capacidad según dimensiones de recursivo y centrado 71,0% (32), baja capacidad tiene reacciones físicas 67,0% (30) y proceso de alerta 69,0% (31).

**Gráfico 3**

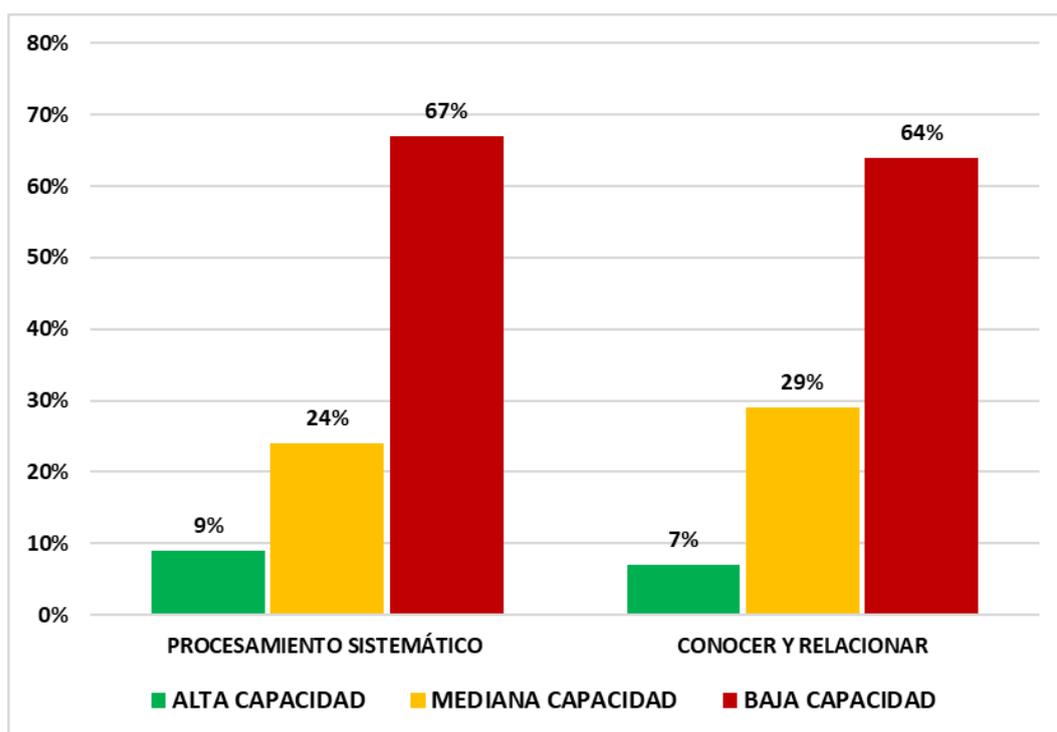
**Nivel de adaptación del niño escolar hospitalizado en el Servicio de Traumatología del INSN Breña 2019**



Los niños escolares hospitalizados encuestados sobre el nivel de adaptación es de mediana capacidad 60,0% (27), baja capacidad 38,0% (17) y alta capacidad 2,0% (1).

**Gráfico 4**

**Nivel de adaptación del niño escolar hospitalizado en el Servicio de Traumatología del INSN Breña según dimensiones en el Servicio de Traumatología del INSN Breña 2019**



Los niños escolares hospitalizados encuestados sobre el nivel de adaptación es baja capacidad según dimensión de procesamiento sistemático 67,0% (30) así como conocer y relacionar 64,0% (28).

#### **IV.b. Discusión**

El internamiento en etapa escolar es prácticamente forzoso, que se dan por diferentes situaciones como enfermedades, accidentes de la vida cotidiana, como consecuencia de su permanencia en los servicios de hospitalización y quedando expuestos a diferentes intervenciones, a un sin número de análisis, fisioterapias, el cual dificulta afrontar y adaptarse a todo este cambio repentino.

Los datos generales, de los escolares hospitalizados tienen edades que oscilan entre 6 a 9 años destacándose un 53,0%; además el sexo que más predomina es el masculino 71,0%, tiempo de hospitalización menos de 12 días 67%, procedencia lima 69,0%, religión católica 69,0%.

Estos resultados se asemejan a los de Pérez y Reyes<sup>10</sup> quienes indican en su investigación con respecto a los días de hospitalización con un 48,0% y el género que predomina es el sexo masculino 47,0%.

Hospitalizar al niño en esta etapa de vida, puede ocasionarle cambios psicológicos, como tensión, estrés, nerviosismo, el hospital pasa ser su espacio indispensable. En esta edad ellos ocupan mayor cantidad de camas hospitalaria en el Servicio de Traumatología, esto es el resultado demuestra que los niños están en la etapa de la infancia, donde pasan la mayor parte del día, en la escuela y colegios, donde no solo va a estudiar, si no a relacionarse con sus demás compañeros, por medio de actividades como dentro de la sala de clases como en el patio de juegos.

Ante este resultado Roy<sup>34</sup> nos refiere que los niños no intentan aceptar la realidad de la situación, se aíslan del resto, ahí es donde inicia la auto culpación, los resultados son relevantes para el profesional de Enfermería aplicar el método de auto distracción, que tenemos, escuchar música,

pintura, entre otros.

Se evidencia que los niños escolares tienen baja capacidad de afrontamiento 67,0%, mediana capacidad 29,0% y 4,0% de alta capacidad. Resultado similar a Pérez y Reyes<sup>10</sup> quien en su estudio muestra baja capacidad 47,0%, mediana capacidad 40,0%.

El nuevo ambiente, cambios de horario, separación de su familia y el malestar que sienten por su enfermedad, hace que el tiempo de hospitalización afecte emocionalmente y tenga una estancia desagradable, el cual implica riesgos para la salud de los niños, como el contagio de otras enfermedades intrahospitalarias.

Es necesario que los ambientes hospitalarios se adapten a las necesidades de los niños, que sea un ambiente de tipo ludoteca, esto con la finalidad de mejorar el tiempo del niño, que dentro de sus capacidades lo pueda realizar, el uso de las actividades le permite mantenerse ocupados, dinámicos, óptimos, para evitar que su situación sea menos traumática, y para que agilice la recuperación de los mismos.

En el estudio se ha identificado baja capacidad de afrontamiento, pero también hay un porcentaje importante de mediana capacidad, por lo cual ha de considerarse plantear acciones que mejoren las condiciones de afrontamiento de los niños. Según Callista Roy<sup>34</sup> nos indica que los niños no intentan confrontar la realidad de los hechos suceso y aceptación a su estado actual.

Alfaro<sup>35</sup>, considera que cuando un niño es hospitalizado, cambia su vida abruptamente, el hospital pasa a ser su espacio vital durante días, semanas o meses. En el nuevo ambiente el niño se ve obligado a asimilar múltiples cambios. De repente tiene que interactuar con muchas personas a quienes nunca las vio, entre ellas profesionales de salud, Las diversas

intervenciones están sometidas a cambios de horarios, separación de su familia, las restricciones para desplazarse y el reposo absoluto, todas estas experiencias llegan a convertirse en un verdadero trauma.

Afirmándose con la teoría de adaptación de Callista Roy donde señala que las respuestas adaptativas son los que favorecen en metas de supervivencia, crecimiento y dominio. El cual en esta etapa de hospitalización los niños no están practicando el método adaptativo, estas situaciones hacen que su capacidad para afrontar a este nuevo ambiente sea baja.

Se demuestra que los niños escolares hospitalizados en el Servicio de Traumatología tienen mediana capacidad según dimensiones de factor 1 Recursivo y Centrado 71,0%. Los resultados se comparan a los de Maquera<sup>11</sup> quien demostró que el 57,0% de los pacientes hospitalizados tienen una mediana capacidad de afrontamiento. La mediana capacidad refleja las conductas personales y los recursos que utilizan los niños, se concentra en el crecimiento, búsqueda de soluciones, como es ser creativo y buscar resultado.

Según Roy<sup>34</sup>, los niños usan su creatividad para hacer frente a la hospitalización y consigo a múltiples cambios que pueden afectar de forma positiva el estado emocional, de acuerdo a la edad asimilar el nuevo ambiente, ya que ellos se sienten vulnerables a cambios drásticos sobre su salud y utilizar las estrategias de auto distracción como mirar televisión, escuchar música entre otros durante el proceso de hospitalización.

Se demuestra que los niños escolares hospitalizados en el Servicio de Traumatología tienen baja capacidad según dimensiones de factor 2 Reacciones físicas y Enfocada 67,0%. Estos resultados se asemejan a los de Cuaical<sup>8</sup> quien en su estudio demuestra baja capacidad con 25,0%, en la cual identificaron que la estancia hospitalaria afecta emocionalmente al

niño.

La teoría de Callista Roy<sup>34</sup>, explica que los niños con bajo nivel de afrontamiento, en esta dimensión, no encuentran significado al suceso de lo que está pasando, tienen un pensamiento negativo, se culpabilizan y se autocriticán de forma desfavorable.

Así mismo, el factor 3 establece que el Proceso de alerta tiene baja capacidad 69,0%. Esto difiere con los hallazgos de Maquera<sup>11</sup> quien encontró una mediana capacidad de 55,0%, la cual no concuerda con el presente estudio, Entonces podemos decir que los niños no manejan el proceso de alerta controlando la situación, ni manteniendo la esperanza.

Este suceso no les permite afrontar la situación de manera razonable, con el comportamiento del yo personal y el comportamiento físico, según nos refiere Callista Roy<sup>34</sup>, la cual indica que no se regulan los aspectos emocionales, no se mantiene el equilibrio del estado afectivo que puede demostrar con el entorno que la rodea, familia, y el personal de salud.

Roy<sup>34</sup>, menciona que la adaptación es el proceso y el resultado por lo que las personas tienen la capacidad de sentir y de pensar como individuo y que se consigue, cuando la persona reacciona de un modo positivo ante los hechos, que tienen el poder de razonar y de sentir, como seres inteligentes o como miembros de un equipo, son juiciosos y eligen la unificación del ser humano con su ambiente. De acuerdo con sus propuestas, la teorista identifica que los niños en general tienen una gran capacidad de adaptarse a diferentes lugares, hechos o circunstancias.

Se muestra que los niños escolares hospitalizados encuestados tienen una mediana capacidad de adaptación 60,0%, baja capacidad 38,0% y alta capacidad 2,0%. Estos resultados se asemejan a los de Maquera<sup>11</sup> quien descubrió una mediana capacidad de adaptación con 45,0% y baja capacidad de 38,0%, siendo los resultados similares a la investigación

presente. es decir, existe una gran capacidad para manejar la situación en su vivir diario de cada niño, se sienten con la capacidad de sobresalir.

En razón a ello, cabe mencionar que, al contar con una mediana capacidad, le permite al niño a superar y tener un avance constante en la recuperación de su enfermedad. La hospitalización para ellos actúa como agente estresor, provocando grandes cambios en los pacientes, los cuales se ven aumentados cuando se trata de pacientes pediátricos.

Se cuenta con diversas opciones de herramientas para facilitar la adaptación en este proceso de hospitalización busca la auto distracción como escuchar música, mirar el televisor, juegos ente otros. Este método permite eliminar así la atención del niño a los estímulos negativos, el cual demuestra que está logrando adaptarse a este ambiente desconocido, piensan que es transitorio la situación y pronto volverán a acaso.

Los niños en edad escolar hospitalizados sobre el nivel de adaptación son de baja capacidad según las dimensiones del factor 4 alcanzaron un Procesamiento Sistemático del 67,0%. Estos estudios se asemejan a los de Maquera<sup>11</sup> según sus hallazgos es de baja capacidad 61,0%, el cual concuerda con el presente estudio. La baja capacidad es uno de los indicadores de que los niños no están utilizando las estrategias de adaptación frente a la hospitalización.

Para Roy<sup>34</sup> con el uso de distractores, juegos, escuchar música, entre otras actividades dentro de sus capacidades físicas y de esa forma, se les ayuda en la adaptación frente a la hospitalización, porque su principal ocupación de los niños es el juego y al internamiento interrumpe drásticamente esa etapa. Una de las estrategias indispensables para apoyar a los niños a una mejor adaptación ante la experiencia hospitalaria es continuar con esas actividades que solían realizar antes de la hospitalización.

En cuanto a conocer y relacionar en esta dimensión los niños presentan una baja capacidad de adaptación con un 64%. Estos resultados se asemejan a lo hallado por Pérez y Reyes<sup>10</sup> con 47% de baja capacidad. Los niños en esta dimensión se muestran irritables frente a la hospitalización.

Presentan actitudes de rechazo a todo, sienten miedo, rabia, estas expresiones de nostalgia de las niñas y de los niños es debido a la separación de la familia y la pérdida de contacto con sus seres queridos, esto destaca mediante el llanto prolongado, esto puede influir de manera negativa en el proceso de recuperación de la salud según nos refiere Callista Roy.

La enfermedad y la hospitalización son eventos estresantes en la vida de los escolares que significa una serie de cambios en la vida del niño y su familia. Estos cambios necesariamente requieren que el niño realice una serie de ajustes para adaptarse a la enfermedad, a la hospitalización y al tratamiento.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **V.a. Conclusiones**

- Se establece a nivel global que el nivel de afrontamiento fue de nivel bajo y adaptación fue de nivel mediano en los niños escolares hospitalizado en el Servicio de Traumatología.
- El nivel de afrontamiento del niño escolar hospitalizado en el Servicio de Traumatología según su dimensión Recursivo y Centrado es medio.
- El nivel de afrontamiento del niño escolar hospitalizado en el Servicio de Traumatología según su dimensión Reacciones físicas es baja.
- El nivel de afrontamiento del niño escolar hospitalizado en el Servicio de Traumatología según su Proceso de alerta es baja.
- El nivel de adaptación del niño escolar hospitalizado en el Servicio de Traumatología según su dimensión Procesamiento Sistemático, es baja.
- El nivel de adaptación del niño escolar hospitalizado en el Servicio de Traumatología según su dimensión Conocer y Relacionar es baja.

## **V.b. Recomendaciones**

- Proporcionar los resultados obtenidos a la Dirección Ejecutiva del Instituto Nacional del Niño y a la Jefatura de Enfermería del Servicio de Traumatología, para dar a conocer las capacidades de afrontamiento y adaptación más usadas por los menores y aquellas que deben ser priorizadas.
- Para el Departamento de Enfermería sobre resultados de la investigación, debe promover programas de educación a los padres y familiares del paciente, para contribuir con en el afrontamiento y adaptación del niño hospitalizado.
- Se recomienda a las autoridades del nosocomio, capacitar al personal de salud con este modelo a partir de la escala de afrontamiento y adaptación de Sor Callista Roy, la cual plantea la capacidad que tienen las personas para afrontar y adaptarse frente a la hospitalización, de esta manera se logrará ayudar a identificar si el enfermo afronta y se adapta al ambiente.
- Al personal asistencial de Enfermería, se recomienda establecer un compromiso solidario y la interacción con el niño, familia y entorno, en base a los preceptos de la promoción de la salud, permitiendo que el paciente afronte y se adapte a su proceso de hospitalización.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lizasoáin O, Ochoa B. Repercusiones de la hospitalización pediátrica en el niño enfermo. Osasunaz [Internet]. 2003 [citado 10 de setiembre del 2018]; (5): 75-85. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/11502746.pdf>
2. Fernández A, López I. Estrés de los padres frente a la hospitalización de sus hijos. Infocop [Internet]. 2006 [consultado 10 de setiembre del 2018] Disponible en: [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=686](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=686)
3. Atauje K, Llanto J, Ureta B. Efectividad de la risoterapia en el nivel de estrés en niños hospitalizados sometidos a venopunción en el Instituto Nacional de Salud del Niño [Tesis de Especialidad]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016.
4. Samaniego C. Percepción de la relación con sus padres y tolerancia parental en niños que padecen enfermedades orgánicas crónicas. Acta Académica [Internet]. 2007 [consultado 10 de setiembre del 2018].
5. Sánchez P. Efecto de la risoterapia en la conducta social del escolar hospitalizado en el Servicio de Traumatología del Instituto Nacional de Salud del Niño. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Pedro Luis Tezza; 2013
6. 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. Rev Cient de Cienc Sal [Internet]. 2014 [citado 19 de setiembre];7(2):1-5. Disponible en: [https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc\\_salud/article/view/1023](https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1023)

7. Salazar A. Percepción de las necesidades del cuidador de los niños (as) hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional III Honorio delgado [Tesis de Maestría]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2017.
8. Cuaical S. Afrontamiento y adaptación en pacientes con insuficiencia renalatendidos en el Hospital San Vicente de Paúl Ibarra [Tesis de grado]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2021
9. Pérez M, Rodríguez S, Velásquez M. Emociones y estrategias de adaptación de un grupo de pre escolares ante la hospitalización: experiencia en una institución sanitaria. Revista científica Guacamaya [Internet]. 2019 [citado 19 de setiembre]; 4(1), 1-19. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/212/212969002/html/>
10. Pérez D, Reyes I. Estresores Hospitalarios en la Adaptación y Recuperación de la salud del Paciente Pediátrico de 5 a 14 Años en el Área de Pediatría del Hospital San Vicente de Paúl. [Tesis Bachiller]. Ecuador: Universidad técnica del norte; 2018.
11. Maquera A. Proceso de Afrontamiento y Adaptación en Pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a diálisis peritoneal en Essalud [Tesis de Licenciatura]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2018
12. Marrufo M, Rivera C. Factores Socioculturales de los Padres en la Adaptación del Niño escolar Hospitalizado servicio Pediatría, Hospital deApoyo I Santiago Apóstol [Tesis de especialidad]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2018
13. Fernández M, Díaz M. Relación entre estrategias de afrontamiento,

síndromes clínicos y trastornos de personalidad en pacientes esquizofrénicos crónicos. Rev Psicopat y Psic Clín. [Internet]. 2001 [citado 19 de setiembre 2018];6(2): 129–135. Disponible en:

<https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/3910>

14. Bula J. Asociación entre la capacidad del proceso de afrontamiento y adaptación de los grados de riesgo para la adherencia a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en personas que presentan hipertensión arterial. [Tesis de Maestría]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2011.
15. Contreras F, Esguerra G, Espinoza J, Gómez V. Estilos de afrontamiento y calidad de vida de pacientes con IRC en tratamiento de hemodiálisis. Act. Colom. Psicol. [Internet]. 2007 [citado 19 de setiembre 2018]; 10(2) 169-179: Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v10n2/v10n2a16.pdf>
16. Chuqui huaccha C, Soto Y. Estilos de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en el programa de hemodiálisis del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza; 2014.
17. Contreras F, Esguerra G, Espinosa J, Gómez V. Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. [internet]. 2007 [citado 19 de setiembre 2018]; 10(2) 150-169: Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v10n2/v10n2a16.pdf>
18. Enriquez C, Torres J, Alba L, Crespo T. Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy en cuidadores primarios. Medicentro Electrónica [Internet]. 2020 [citado 19 de setiembre 2018]; 24(3):2-6. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432020000300548](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300548)

19. Sierra C, Julio J. Estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficienciarenal en fase dialítica. [internet]. 2010 [citado 19 de setiembre 2018]; 13(23) 27-41: Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4975/497552355003.pdf>
20. Díaz L, Durán M, Gallego P, Gómez B, Gómez E, González Y, et al. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichan [internet]. 2002 [citado 19 de setiembre 2018]; 2(2).1-23. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v2n1/v2n1a04.pdf>
21. Gutiérrez C. Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy: una propuesta metodológica para su interpretación. Rev Hallazgos [Internet]. 2009 [citado 19 de setiembre 2018];6(12):201-213. Disponible en :  
  
<https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/hallazgos/article/view/1742>
22. Gutiérrez C, Veloza M, Moreno M. Validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento “Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación” de Callista Roy. Aquichan [internet]. 2007 [citado 19 de setiembre 2018];7(11): 1-10. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v7n1/v7n1a05.pdf>
23. Gutiérrez- López C. Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy: una propuesta metodológica para su interpretación. [internet]. 2015 [citado 19 de setiembre 2018]; 6(12).Disponible en: <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/hallazgos/article/view/1742>.

24. Callista R. Modelo de adaptación de Callista Roy. [internet]. 2008 [citado 19 de setiembre 2018]; 6(14). Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-164/callista-roy/>
25. Monforte J. Factores que intervienen en la hospitalización del niño, Rev medica [Internet] 2019. Disponible en: <https://revistamedica.com/factores-hospitalizacion-nino/>
26. Palomo M. El niño hospitalizado. Características, evaluación y tratamiento. Fisioterapia. [Internet]. 2002 [citado 19 de setiembre 2018]; 24(3).147. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/257057974 El Nino Hospit alizado Caracteristicas evaluacion y tratamiento](https://www.researchgate.net/publication/257057974_El_Nino_Hospit_alizado_Caracteristicas_evaluacion_y_tratamiento)
27. Roy C. El modelo de adaptación de Roy en el contexto de los modelos de enfermería, con ejemplos de aplicación y dificultades. [Internet]. 2000 [citado 19 de setiembre 2018]; 5(17).7-8. Disponible en: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2000-n7-8-el-modelo-de-adaptacion-de-roy-en-el-contexto-de-los-modelos-de-enfermeria-con-ejemplos-de-aplicacion-y-dificultades>
28. Callista R. Teoría de adaptación de Callista Roy. [internet]. 2012 [citado 19 de setiembre 2018]; 3(16).2-6 Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/callista-roy.html>
29. González Y. procesos de afrontamiento y adaptación en personas que padecen cardiopatía isquémica, a partir del modelo de adaptación de Callista Roy, en el complejo hospitalario metropolitana de la caja del segurosocial y el hospital Santo Tomas. [Tesis de Doctorado] Bogotá: Universidad Nacional de Colombia;2006.

30. Alarcón M. Modelo de adaptación: aplicación en pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria. Rev Enferm Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. 2007 [citado 19 de setiembre 2018]; 15(3).155-160. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=18915>
31. Rodríguez L. Nivel de adaptación y afrontamiento en los pacientes con Accidente Cerebro Vascular, tras valorar las respuestas humanas aplicando el Modelo de Adaptación de Callista Roy. Nuberos científica [Internet]. 2013 [citado 19 de setiembre 2018]; 2(10).47-54. Disponible en: [http://www2.enfermeriacantabria.com/web\\_enfermeriacantabria/docs/NC\\_10.pdf](http://www2.enfermeriacantabria.com/web_enfermeriacantabria/docs/NC_10.pdf)
32. Galán A. Metodología de investigación [Internet].2009 [acceso 30 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://manuelgalan.blogspot.com/2009/08/las-hipotesis-en-la-investigacion.html>
33. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 4taEd. México: Mac Graw Hill; 2006. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
34. Roy C. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy [internet]. 2002 [citado 19 de setiembre 2018]; 2(2).1-23. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v2n1/v2n1a04.pdf>
35. Alfaro A - Atria R. Factores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño hospitalizado. Revistas pediátricas [internet]. 2009 [citado 19 de setiembre 2018]; 6(1).29. Disponible en: <https://www.revistapediatria.cl/volumenes/2009/vol6num1/4.html>

## BIBLIOGRAFÍA

1. Artiles L, Otero J, Barrios I. Metodología de la investigación para las ciencias de la salud. 2da Ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2008. 96p.
2. Carrasco S. Metodología de la investigación científica: pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. Lima: Edit San Marcos; 2017.
3. Martínez M, Briones R, Cortez J. Metodología de investigación para el área de salud. 2ª ed. México: Mexicana; 2016.
4. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 7ª ed. México: ELSEVIER; 2011.

# **ANEXOS**

## ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Nivel de afrontamiento del niño escolar	Es un modelo específico, logrado por la respuesta del sujeto frente a situaciones reales durante circunstancias críticas las mismas que responden a conductas y pensamientos adecuados a conservar una adecuada situación.	Es el grado de las acciones que realizan los niños frente a la hospitalización mediante el uso de estrategias y su creatividad	Recursivo y centrado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comportamiento.</li> <li>• Creatividad.</li> <li>• Resultados.</li> </ul>	Baja capacidad Mediana capacidad Alta capacidad
			Reacciones físicas y enfocadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reacciones físicas</li> <li>• Manejo de situaciones</li> </ul>	
			Proceso de alerta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comportamiento del yo personal</li> <li>• Comportamiento físico.</li> </ul>	
Nivel de adaptación del niño escolar	Es el proceso y resultado por los que las personas que tienen la capacidad de pensar y sentir como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su entorno	Analiza la situación de la hospitalización que vive actualmente y hace comparación con las vividas, planteándose diferentes alternativas de solución buscando la mejor manera de afrontar el problema.	Procesamiento sistemático	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrategia personal.</li> <li>• Estrategia física</li> </ul>	Baja capacidad Mediana capacidad Alta capacidad
			Conocer y relacionar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memoria.</li> <li>• Imaginación.</li> </ul>	



## ANEXO 2: INSTRUMENTO

### EL NIVEL DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACION DEL NIÑO ESCOLAR HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA DEL INSN BREÑA SEPTIEMBRE - 2019

Buenos días, estimados niños, soy la señorita Rebeca Pérez Arango, estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, le solicito responder a este cuestionario con sinceridad. La información es confidencial y anónima.

A continuación, te presento varias preguntas por favor marcar con una "X", tu respuesta va de acuerdo a tu vivencia de acuerdo a cada situación presentada.

#### I. DATOS GENERALES

- **Edad:**
  - a. 6 – 9 años
  - b. 10 – 12 años
- **Sexo:**
  - a. Femenino
  - b. Masculino
- **Procedencia:**
  - a. Lima
  - b. Provincia
- **Religión:**
  - a. católico
  - b. No católico
- **Días de hospitalización**
  - a. 3 – 7 días
  - b. 8 – 12 años
  - c. más de 12 días

## II. DATOS ESPECÍFICOS

### CUESTIONARIO DE NIVEL DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DEL PACIENTE ESCOLAR HOSPITALIZADO

<b>FACTOR 1 RECURSIVO Y CENTRADO</b> <b>Alternativas: AL NIÑO(A):</b>	Siempre 3	A veces 2	Nunca 1
1. ¿Tratas de distraerte con algo? Escuchas música, juegos, miras tv.			
2. ¿ Colaboras con la aplicación de tus medicamentos?			
3. ¿ Haces caso a lo que dice la enfermera?			
4. ¿Te llevas bien con tus compañeros del cuarto?			
<b>TOTAL</b>			

<b>FACTOR 2 REACCIONES FÍSICAS Y ENFOCADAS</b> <b>Alternativas</b>	Siempre 3	A veces 2	Nunca 1
5. ¿Te sientes abandonado por tu familia?			
6. ¿ Ayudas mientras te bañan ?.			
7. ¿Te sientes triste porque tu familia no viene a visitarte?			
<b>TOTAL</b>			

<b>FACTOR 3 DE PROCESO DE ALERTA</b> <b>Alternativas</b>	Siempre 3	A veces 2	Nunca 1
8. ¿Sigues indicaciones del personal de enfermería?			
9. ¿Te adaptas a tu habitación?			
10. ¿Te da temor/ miedo a la colocación de tu tratamiento?			
11. ¿Te da temor en personal de enfermería?			
<b>TOTAL</b>			

<b>FACTOR 4 PROCESAMIENTO SISTEMÁTICO</b> <b>Alternativas</b>	Siempre 3	A veces 2	Nunca 1
12. ¿Sabes porque estas en el hospital?			
13. ¿Duermes bien en el hospital?			
14. ¿Piensas que tú tienes la culpa de estar enfermo?			
15. Piensas en tu enfermedad en todo momento?			
<b>TOTAL</b>			

<b>FACTOR 5 CONOCER Y RELACIONAR</b>	Siempre 3	A veces 2	Nunca 1
<b>Alternativas</b>			
16. ¿Recuerdas cosas que te ayudan a sentirte mejor?			
17. Te sientes bien al saber que está mejorando tu salud?			
18. Te gusta la comida del hospital?			
19. Te gusta conversar tus compañeros del cuarto?			
<b>TOTAL</b>			



### ANEXO 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO

#### NIVEL DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACION DEL NIÑO ESCOLAR HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA DEL INSN BREÑA SETIEMBRE 2019

Preguntas	Jueces					valor de p*
	1	2	3	4	5	
1	1	1	1	1	1	0.03125
2	1	1	1	1	1	0.03125
3	1	1	1	1	1	0.03125
4	1	1	1	1	1	0.03125
5	1	1	1	1	1	0.03125
6	1	1	1	1	1	0.03125
7	0	1	1	1	1	0.15625
8	1	1	1	1	1	0.03125
9	1	1	1	1	1	0.03125
10	1	1	1	1	1	0.03125
						0.4375

$$P = \frac{\sum P}{\text{Criterio}} = \frac{0.4375}{10} = 0.0437$$

El resultado de la validez del instrumento fue 0.043. Esto quiere decir que es válido, ya que para que un instrumento sea válido tiene que ser < 0.05.



## ANEXO 4: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

### NIVEL DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACION DEL NIÑO ESCOLAR HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DEL INSN BREÑA - 2019.

A partir de las varianzas, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

Donde:

- $K$  es el número de ítems
- $V_i$  es la varianza de cada ítem
- $V_t$  es la varianza total

N° de elementos	Alfa de Cronbach	Categoría
Baja capacidad	0.65	Confiabilidad alta

**ANEXO 5:  
ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO**

<b>NIVEL DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN</b>	<b>PUNTUACIÓN</b>
<b>Baja capacidad</b>	<b>19 – 31 (8)</b>
<b>Mediana capacidad</b>	<b>32 – 45 (7)</b>
<b>Alta capacidad</b>	<b>46- 57 (0)</b>

<b>FACTOR RECURSIVO Y CENTRADO</b>	<b>PUNTUACIÓN</b>
<b>Baja capacidad</b>	<b>4 - 6 (0)</b>
<b>Mediana capacidad</b>	<b>7 – 9 (15)</b>
<b>Alta capacidad</b>	<b>10 – 12 (0)</b>

<b>FACTOR REACCIONES FISICAS</b>	<b>PUNTUACIÓN</b>
<b>Baja capacidad</b>	<b>3 - 4 (7)</b>
<b>Mediana capacidad</b>	<b>5 – 6 (6)</b>
<b>Alta capacidad</b>	<b>7 – 9 (2)</b>

<b>FACTOR PROCESO DE ALERTA</b>	<b>PUNTUACION</b>	
<b>Baja capacidad</b>	<b>4 - 6</b>	<b>( 0 )</b>
<b>Mediana capacidad</b>	<b>7 - 9</b>	<b>( 15 )</b>
<b>Alta capacidad</b>	<b>10 - 12</b>	<b>( 0 )</b>

<b>FACTOR PROCESAMIENTO SISTEMATICO</b>	<b>PUNTUACION</b>	
<b>Baja capacidad</b>	<b>4 - 6</b>	<b>( 15 )</b>
<b>Mediana capacidad</b>	<b>7 - 9</b>	<b>( 0 )</b>
<b>Alta capacidad</b>	<b>10 - 12</b>	<b>( 0 )</b>

<b>FACTOR CONOCER Y RELACIONAR</b>	<b>PUNTUACIÓN</b>	
<b>Baja capacidad</b>	<b>4 - 6</b>	<b>( 15 )</b>
<b>Mediana capacidad</b>	<b>7 - 9</b>	<b>( 0 )</b>
<b>Alta capacidad</b>	<b>10 - 12</b>	<b>( 0 )</b>

## ANEXO 6:

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimados padre o madre de familia, me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: **“NIVEL DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DEL NIÑO ESCOLAR HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DEL INSN DE BREÑA SEPTIEMBRE – 2019”**. Antes que usted acepte que su menor hijo participe en el estudio se le ha tenido que explicar lo siguiente: Propósito de estudio, riesgo, beneficios, confidencialidad, para que finalmente usted pueda aceptar la participación de su hijo (a) de manera libre y voluntaria.

#### **Propósito del estudio:**

El estudio de la investigación es describir y evidenciar el nivel de afrontamiento y adaptación del niño escolar hospitalizado.

#### **Riesgo:**

El estudio de investigación trabajará con cuestionario debidamente identificados, no se realizará ningún otro tipo de evaluación. Por tanto, considerara que el estudio no representa ningún riesgo para el participante, cualquier consulta puede realizar a Rebeca Pérez Arango, tlf: 999372579, correo: [rebeca.perez@upsjb.edu.pe](mailto:rebeca.perez@upsjb.edu.pe)

#### **Beneficios:**

El presente estudio no presenta beneficios económicos para los participantes, es decir no se otorgará ningún pago por su participación. La información brindada de manera veraz ofrecerá datos que puedan utilizarse para gestionar soluciones acordes a la realidad estudiada.

#### **Confidencialidad:**

Para efecto de la investigación, la única persona autorizada para el acceso a la información será la investigadora, para efectos posteriores se procederá a colocar códigos de identidad (ID) que consistirá en un número

correlativos lo que permitirá la elaboración de la base de datos, para el posterior análisis estadísticos, la cual será conservada de manera confidencial.

Por lo tanto, yo \_\_\_\_\_ manifestó que eh sido informado (a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio.

---

Nombre y Apellido del participante  
Firma

---

Nombre y Apellido del investigador  
Firma

## **ANEXO 7:**

### **ASENTIMIENTO INFORMADO**

Estimados padre o madre de familia, me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: **“NIVEL DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DEL NIÑO ESCOLAR HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DEL INSN DE BREÑA– 2019”**. Antes que usted acepte que su menor hijo participe en el estudio se le ha tenido que explicar lo siguiente: Propósito de estudio, riesgo, beneficios, confidencialidad, para que finalmente usted pueda aceptar la participación de su hijo (a) de manera libre y voluntaria.

#### **Propósito del estudio:**

El estudio de la investigación es describir y evidenciar el nivel de afrontamiento y adaptación del niño escolar hospitalizado.

#### **Riesgo:**

El estudio de investigación trabajará con cuestionario debidamente identificados, no se realizará ningún otro tipo de evaluación. Por tanto, considerara que el estudio no representa ningún riesgo para el participante, cualquier consulta puede realizar a Rebeca Pérez Arango, tlf: 999372579, correo: [rebeca.perez@upsjb.edu.pe](mailto:rebeca.perez@upsjb.edu.pe)

#### **Beneficios:**

El presente estudio no presenta beneficios económicos para los participantes, es decir no se otorgará ningún pago por su participación. La información brindada de manera veraz ofrecerá datos que puedan utilizarse para gestionar soluciones acordes a la realidad estudiada.

**Confidencialidad:**

Para efecto de la investigación, la única persona autorizada para el acceso a la información será la investigadora, para efectos posteriores se procederá a colocar códigos de identidad (ID) que consistirá en un numero correlativos lo que permitirá la elaboración de la base de datos, para el posterior análisis estadísticos, la cual será conservada de manera confidencial.

Por lo tanto, yo \_\_\_\_\_, manifestó que eh sido informado (a) sobre el estudio y dormí conformidad para participaren el estudio.

---

Nombre y Apellido del participante  
Firma

---

Nombre y Apellido del investigador  
Firma