

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN PEDIATRÍA**



**TESIS**

---

---

**“NIVEL DE VULNERABILIDAD Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO  
ANTE EL ESTRÉS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL  
SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE  
SALUD DEL NIÑO – BREÑA”**

---

---

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN  
ENFERMERÍA EN PEDIATRÍA**

**TESISTAS:**           **Lic. Enf. Mayra Liliana MOTTA MUÑANTE**  
**Lic. Enf. Virginia CANO SUEL**  
**Lic. Enf. Xiomara Dennise GAVILANO TORRES**

**ASESORA:**           **Dra. Violeta ROJAS BRAVO**

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2019**

## **DEDICATORIA**

*A Dios por darnos la dicha de vivir; por darnos salud, bienestar físico, espiritual y por darnos la fe que nos mantiene con vida y con ganas de superación, a nuestros padres por su amor, por su apoyo incondicional, su comprensión y su motivación del día a día para ser mejores en lo personal así como en lo profesional.*

## **AGRADECIMIENTO**

*A nosotras por el esfuerzo y ganas de superación día a día. Y nuestros  
padres por su apoyo incondicional*

## RESUMEN

La presente investigación cuyo objetivo determinar las estrategias de afrontamiento ante el estrés de padres de niños hospitalizados en el Servicio de Traumatología se realizó en el Instituto Nacional de Salud del niño

Esta investigación es de corte transversal, descriptivo ya que la meta es conocer las estrategias de afrontamiento y la disminución del estrés; nuestra población muestral está conformado de 36 padres de familia de niños hospitalizados en el servicio de Ortopedia y Traumatología ,que cumplían los criterios de inclusión, a través de la encuesta se aplicaron los test y esta estuvo supervisada al 100% por las tesisistas; durante la recolección de datos se tuvo mucha expectativa de los padres luego de que se les explico el motivo de la investigación .Los resultados obtenidos en la presente investigación indican que las estrategias de afrontamiento ante el estrés según padres de niños hospitalizados del Servicio de Traumatología del Instituto Nacional de Salud del Niño, demuestran que el 22.2 % de los padres tienen una inadecuada estrategia de afrontamiento ante el estrés, mientras que un 61.1 % de los padres tienen una poca adecuada estrategia de afrontamiento ante el estrés y por último el 16.7 % tienen un adecuado estrategia de afrontamiento. En las dimensiones se aprecia que el 47.2 % de los padres tienen un poco adecuado de respuesta cognitiva ante el estrés, un 61.1 % de los padres tienen una poca adecuada respuesta emocional ante el estrés, mientras que un 47.2 % de los padres tienen una poca adecuada de respuesta social ante el estrés.

**Palabras clave:** Estrés, estrategias, afrontamiento, cognitivo, social

## ABSTRACT

The present investigation whose objective to determine the strategies of confronting the stress of parents of children hospitalized in the Traumatology Service was carried out in the National Institute of Child Health

This research is cross-sectional, descriptive since the goal is to know coping strategies and stress reduction; our sample population is made up of 36 parents of children hospitalized in the Orthopedics and Traumatology service, who met the inclusion criteria, through the survey the tests were applied and this was 100% supervised by the thesis students; During the data collection there was a lot of expectation from the parents after the reason for the investigation was explained. The results obtained in the present research indicate that coping strategies against stress according to parents of hospitalized children of the Traumatology Service of the National Institute of Child Health, show that 22.2% of parents have an inadequate coping strategy in the face of stress, while 61.1% of parents have an adequate coping strategy for stress and finally 16.7% have an adequate coping strategy. In the dimensions, it can be seen that 47.2% of parents have an adequate cognitive response to stress, 61.1% of parents have an inadequate emotional response to stress, while 47.2% of parents have a little Adequate social response to stress.

**Keywords:** Stress, strategies, coping, cognitive, social.

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>ii</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>iii</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>v</b>
<b>ÍNDICE .....</b>	<b>vi</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>3</b>
<b>1.2 Bases conceptuales .....</b>	<b>7</b>
<b>Definición de términos operacionales .....</b>	<b>17</b>
<b>1.3. Planteamiento del problema .....</b>	<b>18</b>
<b>1.4. Hipótesis.....</b>	<b>19</b>
<b>1.6. Justificación .....</b>	<b>21</b>
<b>1.7. Objetivos de la investigación.....</b>	<b>23</b>
<b>1.8. Sistemas de variables.....</b>	<b>23</b>
<b>CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>25</b>
<b>2.1. Tipo de estudio .....</b>	<b>25</b>
<b>2.2. Diseño de investigación .....</b>	<b>25</b>
<b>2.3. Población y muestra .....</b>	<b>26</b>
<b>2.4. Técnicas e instrumentos .....</b>	<b>27</b>

<b>2.5. Métodos .....</b>	<b>27</b>
<b>2.6. Análisis estadístico de datos .....</b>	<b>28</b>
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS .....</b>	<b>29</b>
<b>3.1. Contrastación de hipótesis .....</b>	<b>41</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>42</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....</b>	<b>45</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>47</b>
<b>1.1 Anexo N°01: Matriz de consistencia.....</b>	<b>47</b>
<b>1.2 Anexo 02: Consentimiento Informado .....</b>	<b>50</b>
<b>1.3 Anexo N°03: Instrumentos .....</b>	<b>51</b>
<b>1.4 Anexo N°04: Validación de instrumentos .....</b>	<b>54</b>
<b>1.5 NOTA BIOGRÁFICA .....</b>	<b>68</b>

## INTRODUCCIÓN

El trabajo que a continuación se expone surge a partir de una preocupación por la salud de los padres de los niños hospitalizados en el servicio de traumatología y pretende conocer las estrategias de afrontamiento que utilizan los padres frente al estrés.

En los últimos años, el estrés ha sido considerado uno de los problemas más complejos en la esfera de la vida social, profesional y académica. Se podría definir al estrés como la interrelación entre la persona y su entorno. Se presenta cuando este evento resulta amenazante o desbordan los recursos que tiene la persona (1). Tal experiencia afecta la salud y el comportamiento de muchas personas, ocasionando consecuencias no deseadas de carácter psicológico (ansiedad, depresión, alteración en la concentración y memoria) y fisiológico (alteraciones cutáneas y gastrointestinales) (2).

En términos generales, estrategia de afrontamiento está definida como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales frente a las demandas internas o externas evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos que posee el individuo para regular las potenciales consecuencias del estrés (5). Este término refiere a una respuesta determinada y variable según los estilos de afrontamiento que posee el individuo; ya que estas últimas depende de su personalidad y preferencias, además del contexto en el que esté sometido (1).

Partiendo de la teoría de Lazarus y Folkman, clasifica las estrategias de afrontamiento en tres escalas: centrados en el problema, un afrontamiento a resolver el problema y enfrentar la situación estresante; centrado en la emoción, dirigida a la regulación de las respuestas emocionales que enfrenta el individuo frente a una situación estresante y centrado en la evitación del problema, que hace referencia a la adopción de conductas evasivas ante los agentes estresantes

Por lo que el presente estudio servirá de motivación para reforzar las estrategias de afrontamiento frente al estrés y de esta manera contribuir a la salud psicológica de los padres de los niños hospitalizados.

## **CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO**

### **1.1 Antecedentes**

#### **Antecedentes internacionales**

Martínez, Pirqueras y Cándido (2006), en su investigación señalan que el objetivo de su investigación fue es presentar una revisión de la situación actual de la investigación sobre la relación entre la inteligencia emocional y las estrategias de afrontamiento ante el estrés, así como las diferencias de género en la relación entre estrategias de afrontamiento e inteligencia emocional. En cuanto a la metodología, Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica mediante las bases de datos Web of Knowledge, SCOPUS y la base del ISOC-Ciencias Sociales y Humanidades, sección Psicología. La búsqueda ofreció 20 resultados en la base del CSIC, 61 en Scopus y 33 en Web of Knowledge. La principal conclusión del estudio apunta a que En cuanto a la relación entre inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento ante el estrés, a tenor de los resultados podemos indicar que la inteligencia emocional está asociada a ciertas estrategias de afrontamiento al estrés y auto-regulación emocional (1).

Castaño y Benito (2010), en su investigación refieren que el objetivo fue describir las relaciones entre el estilo de conducta interpersonal auto-informado y las estrategias de afrontamiento en una muestra de 162 estudiantes universitarios (125 mujeres y 37 varones) ante situaciones de estrés general y estrés interpersonal. Para ello se emplearon las Escalas de Adjetivos Interpersonales y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a las estrategias de afrontamiento utilizadas por los participantes en ambas situaciones, y correlaciones significativas entre los estilos interpersonales característicos y las estrategias de afrontamiento. Se discuten los resultados desde la teoría interpersonal de la personalidad, en cuanto a las relaciones entre personalidad y afrontamiento y el análisis de los conceptos de estilos y estrategias de afrontamiento (2).

### **Antecedentes nacionales**

Bulnes (2003), en su investigación indicó que se estudia la relación entre los Recursos de afrontamiento y las estrategias de afrontamiento al estrés en 546 docentes de centros educativos estatales de Lima Metropolitana de los tres niveles de enseñanza: Inicial, Primaria y Secundaria. El diseño utilizado es el descriptivo comparativo y correlacional y los instrumentos aplicados son: El Inventario de Recursos de Afrontamiento de Hammer y Marting, y el Cuestionario de Modos de afrontamiento al estrés elaborado por Carver y adaptado por Casuso en

1996. Los resultados nos demuestran que existe un mayor predominio de los recursos cognitivos en todos los docentes evaluados. En cuanto a las estrategias de afrontamiento, los docentes de Inicial y Primaria prefieren utilizar como la planificación, reinterpretación positiva y crecimiento y acudir a la religión; mientras que los de Secundaria prefieren utilizar las estrategias de afrontamiento activo, planificación, reinterpretación positiva y crecimiento. Las comparaciones nos permiten observar que entre los docentes de Inicial y Primaria no existe diferencia estadísticamente significativa en los recursos de afrontamiento ni en cuanto a las estrategias de afrontamiento al estrés, pero sí se observan diferencias entre los docentes de Inicial y Secundaria, y entre los docentes de Primaria y Secundaria. Asimismo se observa correlación entre la variable recursos personales y la variable estrategias de afrontamiento al estrés (3).

### **Antecedentes locales**

Bulnes (2003), en su investigación indicó que las consecuencias negativas del estrés son reguladas por un proceso denominado afrontamiento. Los estudios que se han realizado sobre afrontamiento han llevado a conceptualizar estilos y estrategias que varían según el género y la edad. Aunque la mayoría de los esfuerzos en la definición e investigación del afrontamiento se han llevado a cabo en poblaciones adultas, ha habido un incremento de estudios sobre este tema con niños y adolescentes teniendo como base el hecho que muchas conductas de riesgo responden a la incapacidad de algunos adolescentes para afrontar sus preocupaciones. La presente revisión se centra en el afrontamiento de adolescentes y repasa los conceptos de estrés, afrontamiento, sus estilos y estrategias y los resultados encontrados en investigaciones recientes (4).

## **1.2 Bases conceptuales**

### **El Estrés**

Hans Selye, fue quien utilizó del término “estrés” por primera vez, termino con el que se le reconoce hasta la fecha y es quien continuó su estudio en ese nivel de la materia. (16)

### **Teorías del estrés**

Se agrupan en tres bloques, según se considere el estrés como un estímulo, como una respuesta o como un proceso interactivo entre la persona y el medio.

#### **a. Teorías basadas en la respuesta**

Hans Selye fue quien popularizó el término estrés y es considerado como fundador de esta área de investigación aplicada a la salud. Entiende el estrés tanto en sus primeras versiones como en las más recientes como una respuesta no específica del organismo (Selye). Define el estrés como “el estado que se manifiesta como un síndrome específico, consistente en todos los cambios producidos dentro de un sistema biológico”.

De acuerdo con esta teoría, el estrés se produce cuando ocurre una alteración en el equilibrio interno del organismo y éste reacciona de forma extraordinaria realizando un esfuerzo para contrarrestar el desequilibrio. La respuesta de estrés es por tanto extraordinaria, fundamentalmente a nivel fisiológico, implicando un esfuerzo y produciendo una sensación subjetiva de tensión ante cualquier demanda. Así, ante la presencia de estímulos intensos o de duración prolongada, se producirá una

hiperactividad homeostática que se traducirá en cambios fisiológicos (elevación de la tasa cardíaca, descargas hormonales, etc.)

### **b. Teorías basadas en el estímulo**

En contraste con las teorías centradas en las respuestas, el estrés se explica aludiendo a los estímulos ambientales externos al sujeto o *estresores* y se interpreta que éstos perturban o alteran el funcionamiento del organismo.

Everly (1978) distingue dos tipos principales de estresores:

- **Psicosociales:** son situaciones que no causan directamente la respuesta de estrés, sino que se convierten en estresores a través de la interpretación cognitiva o del significado que la persona le asigna.
- **Biológicos:** son estímulos que se convierten en estresores por su capacidad para producir cambios bioquímicos o eléctricos en el organismo que eliciten por sí mismo la respuesta de estrés, por ejemplo, exponerse a ruido intenso, tomar una taza de café, etc.

### **c. Teorías interaccionales**

Estas teorías enfatizan el papel de los factores cognitivos (pensamientos, ideas, creencias, actitudes, etc.). Estos factores median la relación entre los estímulos (estresores) y las respuestas de estrés. El máximo representante de esta teoría del estrés es Richard S. Lazarus.

Según sus partidarios, el estrés es un proceso interaccional, una relación

particular entre la persona y la situación, que se produce cuando la persona valora que las demandas gravan o exceden sus recursos de ajuste y hacen que peligre su bienestar. Una definición equivalente propone que el estrés en sí mismo no es una variable simple, sino un sistema de procesos interdependientes, individuales en la evaluación y en el afrontamiento que median en la frecuencia, intensidad, duración y tipo de respuestas psicológicas y somáticas. (20)

### **Definiciones de estrés**

Las diferentes líneas de investigación presentada, se han derivado en las siguientes definiciones:

1. El estrés se origina a partir de estímulos físicos y sociales que someten a las personas a demandas que no pueden satisfacer de forma adecuada al tiempo que perciben la necesidad de satisfacerla. Se produce entonces un desajuste entre demandas ambientales y recursos disponibles. (2)
2. Lazarus y Folkman (1984) definen el estrés como conjunto de relaciones particulares entre la persona y la situación, siendo la situación valorada como algo que grava o excede sus propios recursos y pone en peligro su bienestar personal. Enfatizan los factores psicológicos o cognitivos y el proceso de evaluación.
3. El estrés es un fenómeno complejo que implica estímulos, respuestas y procesos psicológicos que median entre ambos. Supone un estado del organismo caracterizado por el sobreesfuerzo. Es un proceso dinámico que

involucra diferentes variables que funcionan a diferentes niveles e interaccionan entre sí: agentes internos y externos, procesos de evaluación cognitiva, estrategias de afrontamiento, respuestas psicológicas y fisiológicas (reacción de estrés), variables moduladoras asociadas a elementos predisposicionales (tipo personalidad) y elementos demográficos (sexo, edad). (9)

### **Factores que generan estrés**

Un factor estresante se puede definir como un estímulo dañino o amenazante que puede suscitar una respuesta al estrés. Puede ser real o potencial, biológico, físico, químico, psicológico, social, cultural.

**a. Factores Biológicos:** Son aquellos cambios o modificaciones orgánicas que se producen en el individuo y que contribuyen a generar estrés, por ejemplo: sexo, edad, enfermedad, accidentes. Por ejemplo: Las mujeres sienten mayor agotamiento emocional y una menor realización personal en comparación con los hombres, el estrés en el sexo femenino se expresa más en la esfera afectiva, en tanto que el sexo masculino se expresa más en la esfera conductual.

**b. Factores Psicológicos:** Se refiere a aquellas características de los diferentes tipos de personalidad que al desencadenarse una situación de estrés va a ocasionar también daño psicológico, ejemplo: sentimientos de inferioridad, dificultad para controlar situaciones problemáticas, terror al error, etc. Según Dávalos “Se encuentran personas propensas al estrés, aquellas que se caracterizan por estar irritables, agresivos, impulsos tensos y

competitivos, ya sea en su medio ambiente y con ellos mismos y sus relaciones interpersonales son problemáticas, también existen personas que interiorizan su respuesta al estrés; que se caracterizan por ser pasivos, resignadores y apacibles, extremadamente cooperadores, sumisos y conformistas, siempre controlando las experiencias de hostilidad y deseosos de aprobación social, finalmente las personas que son tranquilas(os), confiadas(os), relajadas(os), abierto a las emociones, se caracterizan por ser antisociales”.

**c. Factores Socioculturales:** Son elementos presentes tanto en el ambiente físico como en el sociocultural, donde se desenvuelve la persona, tanto en la familia, estudio y ambiente laboral, también están comprendidas características de clase social, migración y académico que contribuyen a generar estrés. Ejemplo:

**Factores Sociales:** responsabilidad en un grupo, cambio de domicilio, hacinamiento, conflictos interpersonales, fuerzas económicas.

**Factores Culturales:** preparación académica, desconocimiento del panorama social y cultural, cambio de hábitos y costumbres. Según Paredes “los estudiantes universitarios, por lo general, sufren de ansiedad, estrés, más aun en determinado momento del cursado (época de examen) y situaciones como el ser examinado por un profesor con ciertas características que lleve al estudiante a sentirse presionado o nervioso, los factores ambientales: iluminación adecuada o artificial, el ruido del ambiente así también las actividades en el ambiente laboral:

Las cargas de trabajo excesiva, autonomía laboral deficiente, ritmo de trabajo apresurado, exigencias excesivas de desempeño, responsabilidades importantes todo esto genera insatisfacción, tensión, disminución del autoestima, sensación de amenaza de acuerdo con la valoración y las características de las personas”. (10)

### **Manifestaciones del Estrés**

**Alteración de los procesos cognitivos:** especialmente falta de atención, concentración, dificultades y bloqueos para evocar conocimientos previamente adquiridos, preocupación excesiva por los resultados de los exámenes, prácticas, etc., e ideas irracionales con respecto a experiencias negativas del pasado, que se piensa volverán a presentarse y bloquean los esfuerzos actuales repercutiendo en el rendimiento académico.

**Alteraciones neurovegetativas:** sudoración excesiva, palpitaciones, respiración agitada, movimientos motores involuntarios (tic), caída del cabello, reacciones de la piel, migrañas, cefaleas, mareos, vértigos y diferentes síntomas gastrointestinales (diarreas).

**Alteraciones del sueño:** dificultades para conciliar el sueño, insomnio, excesivo sueño. Ocurre mayormente ante los exámenes.

Problemas con la alimentación: comer en exceso o dejar de comer. Tensión muscular, temblores, dolores de espalda, hombros y cuello, incapacidad para relajarse, etc.

**Alteración de los procesos afectivos:** fatiga, irritabilidad, cambio del estado de ánimo, inseguridad, miedo. (11)

## **Afrontamiento**

Las consecuencias negativas del estrés son reguladas por un proceso que es denominado afrontamiento. El afrontamiento es entendido como un esfuerzo cognitivo y conductual orientado a manejar, reducir, minimizar, dominar o tolerar las demandas externas e internas que aparecen y generan estrés (Halstead, Bennett, Cunningham, 1993) (5). El afrontamiento ayuda a identificar los elementos que intervienen en la relación dada entre situaciones de la vida estresantes y síntomas de enfermedad. El afrontamiento actúa como regulador de la perturbación emocional. Si es efectivo, no se presentará dicho malestar; en caso contrario, podría verse afectada la salud de forma negativa, aumentando el riesgo de mortalidad y morbilidad (Casaretto, 2003) (6).

### **Clasificaciones del afrontamiento:**

Los estudios que han venido realizándose sobre afrontamiento han llevado a conceptualizar tipos y dimensiones de la personalidad que han pasado a denominarse estilos y estrategias.

Los estilos de afrontamiento son aquellas predisposiciones personales para hacer frente a diversas situaciones y son los que determinarán el uso de ciertas estrategias de afrontamiento, así como su estabilidad temporal y situacional. Por su parte, las estrategias de afrontamiento son los procesos concretos y específicos que se utilizan en cada contexto y pueden ser cambiantes dependiendo de las condiciones desencadenantes (Casaretto et al., 2003) (6).

Lazarus y Folkman (1994) plantean dos estilos de afrontamiento: centrados en el problema y centrados en la emoción. Por su parte, Carver, Scheier y Weintraub, en 1989, amplían el panorama presentando quince estrategias: el afrontamiento activo, la planificación, la supresión de actividades competitivas, la postergación de afrontamiento, el soporte social instrumental y emocional, la reinterpretación positiva, la aceptación, la negación, el acudir a la religión, la expresión de las emociones, el uso de alcohol y drogas y el compromiso conductual y cognitivo (Cassaretto, 2003) (6).

Los estudios realizados por Frydenberg están basados en los conceptos de estrés y afrontamiento desarrollados por Lazarus. La autora, quien se centra específicamente en el afrontamiento en adolescentes, menciona dos estilos de afrontamiento considerados como productivos o funcionales, uno de ellos es el denominado “Resolver el problema”, que refleja la tendencia a abordar las dificultades de manera directa; el otro es el de “Referencia hacia los otros”, que implica compartir las preocupaciones con los demás y buscar soporte en ellos. El último estilo es el “Afrontamiento no productivo” y es disfuncional ya que las estrategias pertenecientes a éste no permiten encontrar una solución a los problemas, orientándose más bien a la evitación.

### **Estrategias de afrontamiento**

Son 18 estrategias de afrontamiento agrupadas en tres estilos de afrontamiento.

1. Concentrarse en resolver el problema: es una estrategia dirigida a resolver el problema estudiándolo sistemáticamente y analizando los

diferentes puntos de vista. Ejm: “ dedicarme a resolver el problema, poniendo en juego todas mis capacidades”

2. Esforzarse y tener éxito: es la estrategia que comprende conductas que ponen de manifiesto compromisos, ambicion y dedicacion. Ejm: trabajar intensamente.
3. Invertir en amigos intimos: se refiere al esfuerzo por comprometerse en alguna relacion de tipo personal intimo e implica la busqueda de rrelaciones personales intimas. Ejm: pasar mas tiempo con la persona con quien suelo salir.
4. Buscar pertenencia: indica la preocupacion e interes del sujeto por sus relaciones con los demas en general con los demas en general, concretamente por lo que piensan otros. Ejm: mejorar mi relacion con los demas.
5. Fijarse en lo positivo: indica una visión optimista y positiva de la situación presente y una tendencia a ver el lado de las cosas y considerarse afortunado. Ejm: fijarme en el aspecto positivo de las cosas y pensar en las cosas buenas.
6. Buscar diversiones relajantes: se caracteriza por la búsqueda de actividades de ocio y relajantes. Ejm: escuchar música, leer un libro, ver tv, etc.
7. Distracción física: se refiere a la dedicación al deporte, al esfuerzo físico, mantenerse en forma. Ejm: hacer ejercicio físico para distraerme.

8. Buscar apoyo social: consiste en la inclinación a compartir el problema con otros y buscar apoyo para su resolución. Ejm. Hablar con otras personas sobre mi problema para que me ayuden a salir adelante.
9. Buscar apoyo profesional: es la estrategia consistente en buscar la opinión de un profesional. Ejm: hablo acerca del problema con personas que tengan mas experiencia que yo.
10. Acción social: consiste en dejar que otros conozcan el problema y tratar de conseguir ayuda escribiendo peticiones u organizando actividades como reuniones en grupo. Ejm: unirme a gente que tiene el mismo problema que yo.
11. Buscar apoyo espiritual: refleja una tendencia a rezar, a emplear la oración y a creer en la ayuda de un líder espiritual o Dios. Ejem: dejar que Dios se ocupe de mi problema.
12. Preocuparse: se caracteriza por elementos que indican temor por el futuro en términos generales, preocuparse por la felicidad futura. Ejem: preocuparme por lo que está pasando.
13. Hacerse ilusiones: es la estrategia basada en la esperanza, en la anticipación de una salida positiva y en la expectativa que todo tendrá un final feliz. Ejem: esperar que ocurra algo mejor.
14. Falta de afrontamiento: refleja la incapacidad del sujeto para enfrentarse al problema y su tendencia a desarrollar síntomas psicosomáticos. Ejem: no tengo forma de afrontar la situación.

15. Ignorar el problema: refleja un esfuerzo consciente por negar el problema o desatenderse de él. Ejm: saco el problema de mi mente.
16. Autoinculparse: incluye conductas que indican que el sujeto se ve como responsable del problema. Ejem: me considero culpable de los problemas que me afectan.
17. Reducción de la tensión: refleja un intento por sentirse mejor y relajar la tensión. Ejem: intento sentirme mejor bebiendo alcohol, fumando o tomando drogas.
18. Reservarlo para sí: refleja que el sujeto huye de los demás y no desea que conozcan sus problemas. Ejm: guardar mis sentimientos para mí solo.

### **Definición de términos operacionales**

#### **El estrés**

Es una respuesta del organismo que pone al individuo en disposición de afrontar situaciones interpretadas como amenazas. El estrés está cada vez más presente en nuestra vida diaria y tiene múltiples efectos negativos para nuestra salud y forma de vida. Erradicar el estrés de nuestra rutina se traduce en convertirnos en una sociedad sana.

El estrés es una estrategia adaptativa que nos induce a responder de forma activa. Es una respuesta del organismo que pone al individuo en disposición de afrontar (huir, luchar...) las situaciones interpretadas como amenazas.

#### **Estrategias de afrontamiento**

Son esquemas mentales intencionales de respuesta (cognitiva, emocional o conductual) dirigidos a manejar (dominar, tolerar, reducir, minimizar) las demandas internas y ambientales, y los conflictos entre ellas, que ponen a prueba o exceden los recursos de la persona.

### **1.3. Planteamiento del problema**

#### **Origen y definición del problema**

Durante el proceso de vida, el ser humano busca adaptarse continuamente a los cambios que le ocurren, tratando de lograr el equilibrio entre su organismo y el medio ambiente lo que origina una respuesta al estrés necesaria para afrontar nuevas situaciones. Sin embargo, la época actual tan compleja, ocasiona que esta respuesta al estrés, que podría ser normal, es decir, sin posibilidades de presentar manifestaciones psicósomáticas, se torna en una acción altamente perjudicial que afecta la calidad de vida. Teniendo en cuenta que el estrés actualmente es una de las enfermedades más recurrentes y que más afecta a la población de todo tipo y nivel.

Según la OMS, a inicios del presente siglo, las enfermedades provocadas por el estrés habrán superado a las enfermedades infecciosas y se estima que en el año 2020 en América Latina y el Caribe, se tendrán más de 88 millones de personas con trastornos afectivos desencadenados por el estrés, y es que los estresores de la vida originan que las personas se ubiquen en una situación incómoda emocional y somáticamente, debiendo buscar la forma de cómo responder ante sus problemas. En el Perú la prevalencia anual del estrés es del 14% aproximadamente, siendo más

frecuente en mujeres que en varones. El estrés es uno de los factores más importantes para la mayoría de las enfermedades más frecuentes que se manifiestan en nuestro siglo, presentándose tanto trastornos cardiacos, hipertensión arterial, cáncer, alteraciones metabólicas y hormonales; entre otros.

En lo que respecta a nuestra investigación hemos podido observar que en el Instituto Nacional De salud del Niño- Breña y sobretodo en el Servicio de Traumatología existe muchos niveles de estrés en las enfermeras que dan atención a los niños que están hospitalizados y a los familiares de ellos también; no existe un manejo apropiado de parte del personal de enfermería, es decir no desarrollan alguna estrategia de afrontamiento ante las diversas circunstancias que se presentan en los niños post operados y que están en recuperación. El manejo de esta situación es importante porque contribuirá con mejorar la calidad de vida y recuperación de los pacientes; y por ende en las enfermeras mejorará el rendimiento laboral, entre otros beneficios que pueden darse.

#### **1.4. Hipótesis**

- Ha.** Existen estrategias de afrontamiento ante el estrés de padres de niños hospitalizados en el Servicio de Traumatología, en el Instituto Nacional De salud del Niño- Breña.
- Ho.** No existen estrategias de afrontamiento ante el estrés de padres de niños hospitalizados en el Servicio de Traumatología, en el Instituto Nacional De salud del Niño- Breña.

## **1.5. Formulación del problema**

### **Problema general**

- ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento ante el estrés de padres de niños hospitalizados en el Servicio de Traumatología, en el Instituto Nacional De salud del Niño- Breña?

### **Problemas específicos**

- ¿Cuáles son las respuestas cognitivas ante el estrés de padres de niños hospitalizados en el Servicio de Traumatología, en el Instituto Nacional De salud del Niño- Breña?
- ¿Cuáles son las respuestas emocionales ante el estrés de padres de niños hospitalizados en el Servicio de Traumatología, en el Instituto Nacional De salud del Niño- Breña?
- ¿Cuáles son las respuestas sociales ante el estrés de padres de niños hospitalizados en el Servicio de Traumatología, en el Instituto Nacional De salud del Niño- Breña?

## 1.6. Justificación

El principal objetivo de esta investigación es conocer las estrategias de afrontamiento de los padres de niños hospitalizados. En el desarrollo de esta investigación, se pretende llegar a un conocimiento más exhaustivo del estrés que experimentan los padres, tanto en lo relacionado con las situaciones específicas que favorecen su aparición, como en las reacciones que dichas situaciones estimulan en los individuos. Cada vez son más los niños que desde edades tempranas presentan algún tipo de discapacidad física o psíquica. Las familias de estos niños no se sienten preparadas para asumir las necesidades educativas que su hijo plantea. Esto produce sin duda una situación de estrés en los padres desembocando, en muchas ocasiones, en diferentes conflictos familiares internos. Dentro de la estructura familiar se puede decir, que las figuras más representativas son el padre y la madre, quiénes se encargan de cubrir las diferentes necesidades educativas que presente su hijo y a su vez, quienes acumulan la gran carga de estrés que esto conlleva.

Se puede decir, que lo que marcó el inicio de las investigaciones en torno al estrés y lo que éste produce, surgió al comprobar que realmente el organismo responde de una manera determinada frente a los acontecimientos vitales. No obstante, se han puesto en marcha el manejo de las diferentes estrategias de afrontamiento y es en esto donde se hace hincapié ya que su uso es determinante para el desarrollo pleno del niño (Valdivieso León, 2015).

El aporte teórico de la investigación está relacionado con el manejo que deben

tener las enfermeras y el afrontamiento que deban dar ante la situación de los niños hospitalizados en el Servicio de Traumatología.

En el aspecto práctico, se brindarán alternativas de solución sobre las estrategias de afrontamiento de la situación de los pacientes hospitalizados.

**Relevancia social:** Existen pocas investigaciones orientadas a identificar las estrategias de afrontamiento al estrés en padres de niños hospitalizados. Los padres con niños hospitalizados, independiente de sus temperamentos están sometidos a fuertes emociones; pueden sentirse furiosos y desesperados, manifestando actitudes negativas frente a las personas que cuidan a su hijo, llegando en ocasiones a perder el control, por ello se considerada el factor desencadenante del estrés.

**Aporte metodológico:** Se busca mostrar el panorama actual sobre las estrategias de afrontamiento en padres de niños hospitalizados en el servicio de Ortopedia y Traumatología. Además, se busca proponer alternativas de solución.

**Metodología.-** Metodológicamente se seguirán los procedimientos y métodos establecidos en nuestra Casa Superior de Estudios.

## **1.7. Objetivos de la investigación**

### **Objetivos generales**

- Determinar las estrategias de afrontamiento ante el estrés de padres de niños hospitalizados en el Servicio de Traumatología, en el Instituto Nacional De salud del Niño- Breña.

### **Objetivos específicos**

- Identificar las respuestas cognitivas frente al estrés de padres de niños hospitalizados en el Servicio de Traumatología, en el Instituto Nacional De salud del Niño- Breña.
- Establecer las respuestas emocionales ante el estrés de padres de niños hospitalizados en el Servicio de Traumatología, en el Instituto Nacional De salud del Niño- Breña.
- Reconocer las respuestas sociales ante el estrés de padres de niños hospitalizados en el Servicio de Traumatología, en el Instituto Nacional De salud del Niño- Breña

## **1.8. Sistemas de variables**

### **Variables de investigación**

#### **Variable independiente**

- ✓ Estrategias de afrontamiento

#### **Variable dependiente**

- ✓ El estrés

## Operacionalización de variables

### Estrategias de afrontamiento

<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>
<p>Son esquemas mentales intencionales de respuesta (cognitiva, emocional o conductual) dirigidos a manejar (dominar, tolerar, reducir, minimizar) las demandas internas y ambientales, y los conflictos entre ellas, que ponen a prueba o exceden los recursos de la persona</p>	<p>Respuesta cognitiva</p> <p>Respuesta emocional</p> <p>Respuesta social</p>	<p>Cuestionario estructurado</p>	<p>Nominal</p>

## CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO

### 2.1. Tipo de estudio

#### Nivel de investigación y tipo de investigación

El nivel es básico

El tipo de estudio es descriptivo

### 2.2. Diseño de investigación

El tipo de diseño de investigación es descriptivo ya que la meta es conocer la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y la disminución del estrés en los padres de niños hospitalizados y Transversal porque el estudio se realizara en un solo momento de tiempo.

**RG 1 O1 X O2**

#### Donde:

R: Asignación al azar o aleatoria

G: Grupo de sujetos

O: Tratamiento, Estímulo

X: Una medición de los sujetos de un grupo

## **2.3. Población y muestra**

### **Ámbito**

El estudio se realizará en el Instituto Nacional de Salud del Niño, específicamente en el Servicio de Traumatología. Es un centro hospitalario especializado y de complejidad que brindan atención a niños y adolescentes derivados de otros hospitales nacionales y regionales.

### **Población muestral**

Como nuestra población es pequeña, se aplicara a toda la población como muestra, por lo tanto la muestra será de 36 padres de familia a quienes se les aplicarán el instrumento.

### **Criterios de selección**

#### **Criterios de inclusión:**

- Todos los padres de niños hospitalizados en el servicio de ortopedia y traumatología.

#### **Criterios de exclusión:**

- Padres de niños no hospitalizados en el servicio de ortopedia y traumatología.
- Familiares que no sean cuidadores directos de niños hospitalizados.
- Padres de niños de atención ambulatoria del servicio de ortopedia y traumatología.

## 2.4. Técnicas e instrumentos

**Técnica:** Para el efecto de la recolección de datos se seleccionó como Técnica la Encuesta, la cual será aplicada en forma personal a cada uno de los elementos componentes de la muestra; considerándose a estos como medios efectivos para recolectar datos reales sobre la presente investigación. La Encuesta será aplicada las enfermeras del servicio de Traumatología del INSN.

**El instrumento:** El instrumento es el cuestionario, entrevista y observación.

## 2.5. Métodos

### Procedimientos y recolección de datos

#### Procedimiento

Para llevar a cabo la recolección de datos, se realizarán las coordinaciones pertinentes:

- Presentación e inscripción del proyecto en la Dirección de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Hermilio Valdizán
- Presentación para la aprobación del proyecto al comité de ética de la Universidad Hermilio Valdizán.
- Solicitar autorización en el Instituto Nacional De salud del Niño-Breña para la aplicación del trabajo de investigación.
- Coordinar con el Jefe Médico y Jefa de Enfermería del Servicio de Traumatología.

- Se detallará como se va a realizar la recolección de información, de acuerdo a los instrumentos diseñados para tal fin; para lo cual tendrán que firmar una hoja de Consentimiento Informado que nos permitirá aplicar el cuestionario diseñado que mide la variable conocimiento y afrontamiento frente a la enfermedad lo cual será aplicado por las investigadoras
- Luego de recolectado los datos se realizará el respectivo análisis de la información recogida y elaboración del informe.

## **2.6. Análisis estadístico de datos**

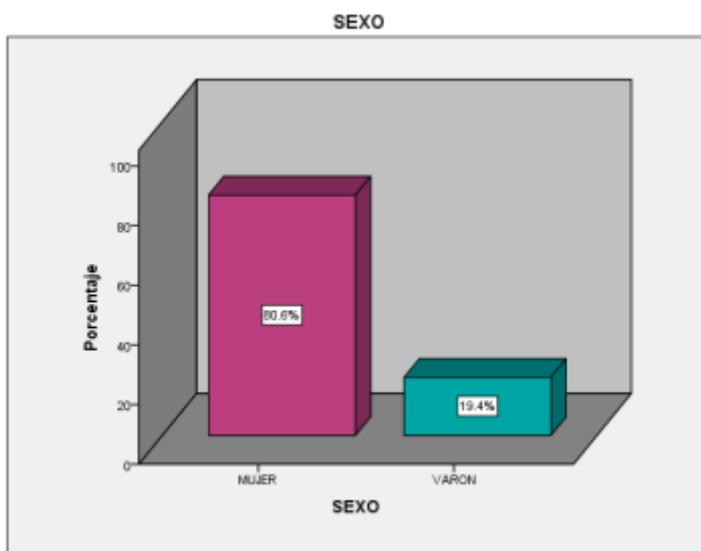
El procesamiento y análisis de los datos así como la codificación y tabulación se almacenará en la hoja de cálculo Excel. Se analizarán los resultados, para ello se utilizará la aplicación de las pruebas estadísticas: el paquete estadístico SSPS V.21 y la prueba de independencia Chi – Cuadrado con un nivel de confianza del 95% ( $p < 0.05$ ).

Así mismo se elaboran los gráficos posteriores y analizados los resultados luego se vaciarán estos a una matriz de códigos sujetos, seguidamente se transformarán de códigos a puntajes.

### CAPÍTULO III: RESULTADOS

**Tabla 1.** Padres según sexo de Niños Hospitalizados del Servicio de Traumatología del Instituto Nacional de Salud del Niño, Breña - 2017

<b>Sexo</b>				
Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje acumulado
MUJER	29	80.6	80.6	80.6
VARON	7	19.4	19.4	100.0
Total	36	100.0	100.0	

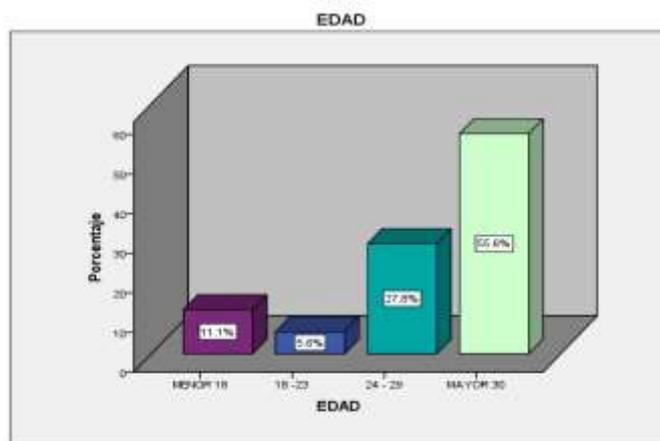


**Gráfico 1.** Comparación porcentual de padres según sexo de niños hospitalizados del Servicio de Traumatología del Instituto Nacional de Salud del Niño.

De los resultados que se aprecia en cuanto a los padres según el sexo en niños hospitalizados del Servicio de Traumatología del Instituto Nacional de Salud del Niño, que el 80.56 % de los padres son del sexo femenino y el 19.44 de los padres son del sexo masculino, según los padres de niños hospitalizados del Servicio de Traumatología del Instituto Nacional de Salud del Niño.

**Tabla 2.** Padres según edad de Niños Hospitalizados del Servicio de Traumatología del Instituto Nacional de Salud del Niño, Breña - 2017

<b>Edad</b>				
Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje acumulado
MENOR 18	4	11.1	11.1	11.1
18 -23	2	5.6	5.6	16.7
24 – 29	10	27.8	27.8	44.4
MAYOR 30	20	55.6	55.6	100.0
Total	36	100.0	100.0	

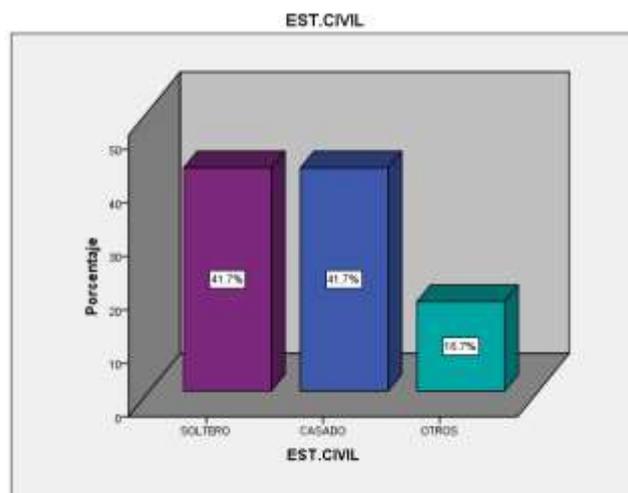


**Grafico 2.** Comparación porcentual de padres según edad en niños hospitalizados del Servicio de Traumatología del Instituto Nacional de Salud del Niño.

De los resultados que se aprecia en cuanto a los padres según su edad en niños hospitalizados del Servicio de Traumatología del Instituto Nacional de Salud del Niño, que el 11.1 % de los padres son menores de 18 años, que el 5.6 % de los padres tienen entre 18 y 23 años, el 27.8 % de los padres tienen entre 24 y 29 de edad y el 55.6 % de los padres son mayores de 30 años, según los padres de niños hospitalizados del Servicio de Traumatología del Instituto Nacional de Salud del Niño.

**Tabla 3.** Padres según Estado Civil de Niños Hospitalizados del Servicio de Traumatología del Instituto Nacional de Salud del Niño, Breña - 2017

<b>Estado civil</b>				
Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje acumulado
SOLTERO	15	41.7	41.7	41.7
CASADO	15	41.7	41.7	83.3
OTROS	6	16.7	16.7	100.0
Total	36	100.0	100.0	

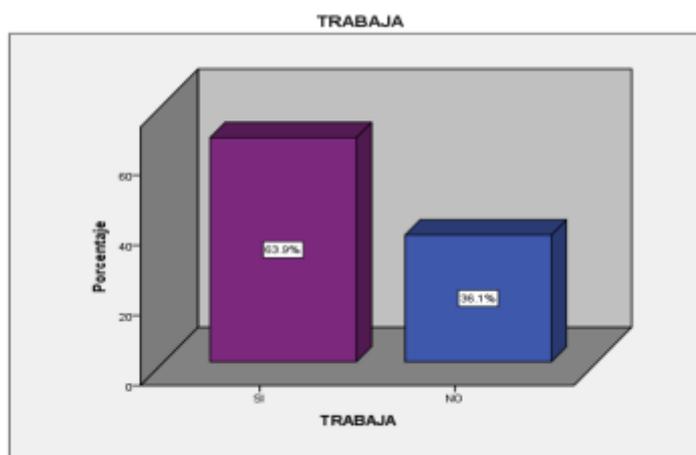


*Gráfico 3.* Comparación porcentual de padres según estado civil de niños hospitalizados del Servicio de Traumatología del Instituto Nacional de Salud del Niño.

De los resultados que se aprecia en cuanto a los padres según su estado civil en niños hospitalizados del Servicio de Traumatología del Instituto Nacional de Salud del Niño, que el 41.7 % de los padres son solteros, que el 41.7 % de los padres son casados, y el 16.7 % de los padres tienen otras condiciones, según los padres de niños hospitalizados del Servicio de Traumatología del Instituto Nacional de Salud del Niño.

**Tabla 4.** Padres según cuenten con trabajo de Niños Hospitalizados del Servicio de Traumatología del Instituto Nacional de Salud del Niño, Breña - 2017

<b>Trabajo</b>				
Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje acumulado
SI	23	63.9	63.9	63.9
NO	13	36.1	36.1	100.0
Total	36	100.0	100.0	



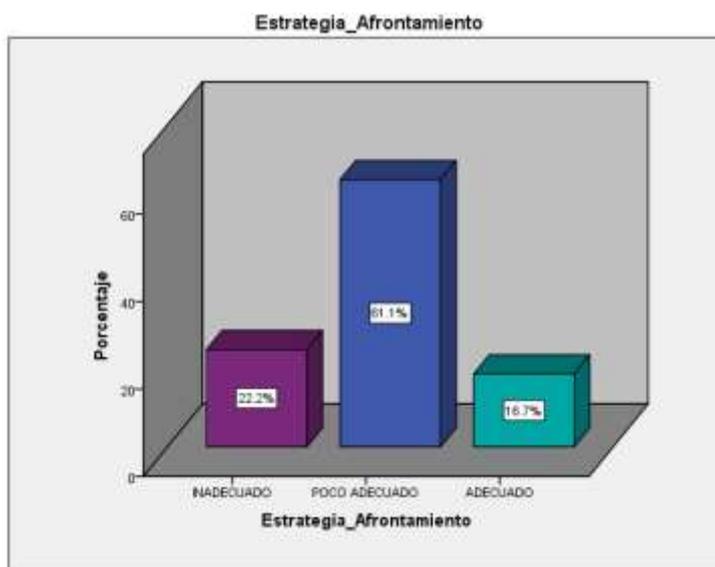
**Gráfico 4.** Comparación porcentual de padres según cuenten con trabajo de niños hospitalizados del Servicio de Traumatología del Instituto Nacional de Salud del Niño.

De los resultados que se aprecia en cuanto a los padres según cuenten con trabajo de niños hospitalizados del Servicio de Traumatología del Instituto Nacional de Salud del Niño, que el 63.9 % de los padres si cuentan con un trabajo y el 36.1 % no cuentan con trabajo estable, según los padres de niños hospitalizados del Servicio de Traumatología del Instituto Nacional de Salud del Niño.

**Tabla 5.** Nivel de estrategias de afrontamiento ante el estrés según padres de Niños Hospitalizados del Servicio de Traumatología del Instituto Nacional de Salud del Niño, Breña – 2017

**Estrategias de afrontamiento ante el estrés**

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje acumulado
INADECUADO	8	22.2	22.2	22.2
POCO ADECUADO	22	61.1	61.1	83.3
ADECUADO	6	16.7	16.7	100.0
Total	36	100.0	100.0	



**Gráfico 5.** Comparación porcentual de estrategias de afrontamiento ante el estrés según padres de Niños Hospitalizados del Servicio de Traumatología del Instituto Nacional de Salud del Niño

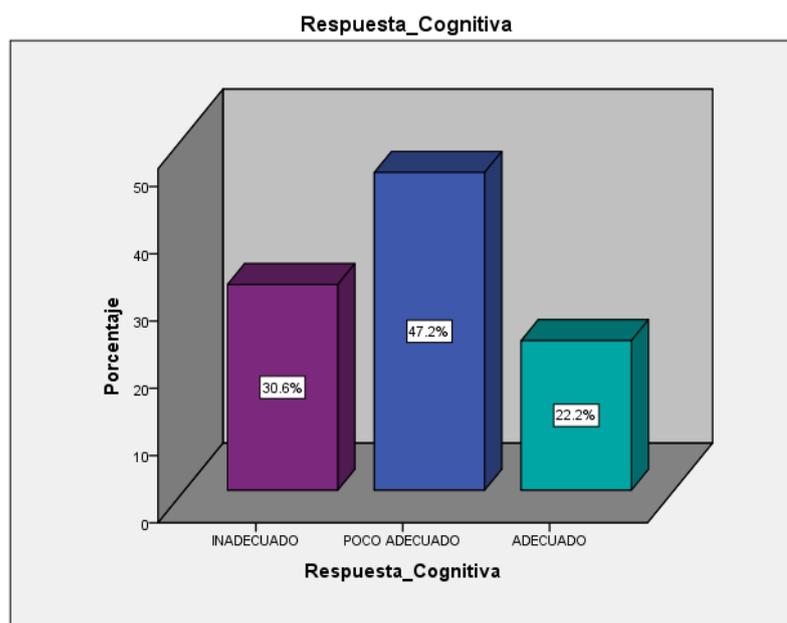
De los resultados que se aprecia en cuanto a la estrategias de afrontamiento ante el estrés según padres de niños hospitalizados del Servicio de Traumatología del Instituto Nacional de Salud del Niño, que el 22.2 % de los padres tienen una inadecuada estrategia de afrontamiento ante el estrés, mientras que un 61.1 % tienen un poco adecuada estrategia de afrontamiento

ante el estrés y el 16.7 % tienen un adecuado estrategia de afrontamiento ante el estrés según los padres de Niños Hospitalizados del Servicio de Traumatología del Instituto Nacional de Salud del Niño.

**Tabla 6.** Nivel de Respuesta Cognitiva ante el estrés según padres de Niños Hospitalizados del Servicio de Traumatología del Instituto Nacional de Salud del Niño, Breña – 2017

### Respuesta Cognitiva

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje acumulado
INADECUADO	11	30.6	30.6	30.6
POCO ADECUADO	17	47.2	47.2	77.8
ADECUADO	8	22.2	22.2	100.0
Total	36	100.0	100.0	



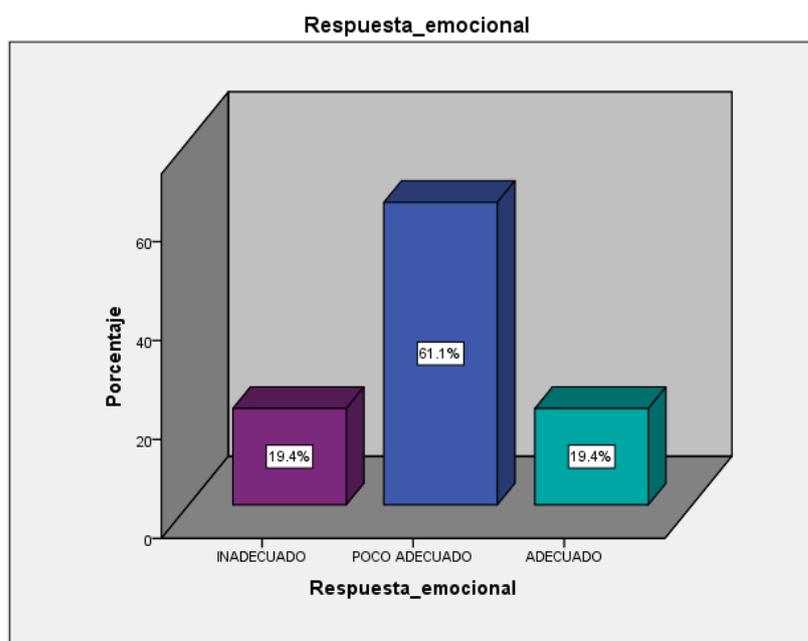
**Grafico 6.** Comparación porcentual de Respuesta Cognitiva ante el estrés según padres de Niños Hospitalizados del Servicio de Traumatología del Instituto Nacional de Salud del Niño

De los resultados que se aprecia en cuanto a la respuesta cognitiva ante el estrés según padres de niños hospitalizados del Servicio de Traumatología del Instituto Nacional de Salud del Niño, que el 30.6 % de los padres tienen una inadecuada respuesta cognitiva ante el estrés, mientras que un 47.2 % de los padres tienen un poco adecuado de respuesta cognitiva ante el estrés y el 22.2 % tienen una adecuada respuesta cognitiva ante el estrés según los padres de Niños Hospitalizados del Servicio de Traumatología del Instituto Nacional de Salud del Niño.

**Tabla 7.** Nivel de Respuesta Emocional ante el estrés según padres de Niños Hospitalizados del Servicio de Traumatología del Instituto Nacional de Salud del Niño, Breña – 2017

**Respuesta emocional**

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje acumulado
INADECUADO	7	19.4	19.4	19.4
POCO ADECUADO	22	61.1	61.1	80.6
ADECUADO	7	19.4	19.4	100.0
Total	36	100.0	100.0	



**Gráfico 7.** Comparación porcentual de Respuesta Emocional ante el estrés según padres de Niños Hospitalizados del Servicio de Traumatología del Instituto Nacional de Salud del Niño

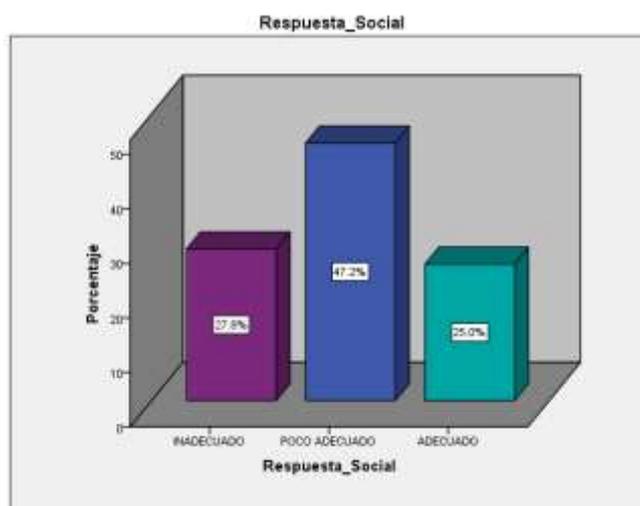
De los resultados que se aprecia en cuanto a la respuesta emocional ante el estrés según padres de niños hospitalizados del Servicio de Traumatología

del Instituto Nacional de Salud del Niño, que el 19.4 % de los padres tienen una inadecuada respuesta cognitiva ante el estrés, mientras que un 61.1 % de los padres tienen un poco adecuado de respuesta emocional ante el estrés y el 19.4 % tienen una adecuada respuesta emocional ante el estrés según los padres de Niños Hospitalizados del Servicio de Traumatología del Instituto Nacional de Salud del Niño.

**Tabla 8.** Nivel de Respuesta Social ante el estrés según padres de Niños Hospitalizados del Servicio de Traumatología del Instituto Nacional de Salud del Niño, Breña – 2017

**Respuesta social**

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje acumulado
INADECUADO	10	27.8	27.8	27.8
POCO ADECUADO	17	47.2	47.2	75.0
ADECUADO	9	25.0	25.0	100.0
Total	36	100.0	100.0	



**Grafico 8.** Comparación porcentual de Respuesta Social ante el estrés según padres de Niños Hospitalizados del Servicio de Traumatología del Instituto Nacional de Salud del Niño

De los resultados que se aprecia en cuanto a la respuesta social ante el estrés según padres de niños hospitalizados del Servicio de Traumatología del Instituto Nacional de Salud del Niño, que el 27.8 % de los padres tienen una inadecuada respuesta social ante el estrés, mientras que un 47.2 % de los padres tienen una poca adecuada de respuesta social ante el estrés y el 25.0 % tienen una adecuada respuesta social ante el estrés según los padres de niños hospitalizados del Servicio de Traumatología del Instituto Nacional de Salud del Niño.

### 3.1. Contrastación de hipótesis

#### Hipótesis general de la Investigación

**Ha:** Existe una inadecuada estrategia de afrontamiento ante el estrés de padres de niños hospitalizados en el Servicio de Traumatología, en el Instituto Nacional de salud del Niño- Breña.

**Ho:** Existe una adecuada estrategia de afrontamiento ante el estrés de padres de niños hospitalizados en el Servicio de Traumatología, en el Instituto Nacional de salud del Niño- Breña.

**Estrategias de afrontamiento ante el estrés**

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje acumulado
INADECUADO	8	22.2	22.2	22.2
POCO ADECUADO	22	61.1	61.1	<b>83.3</b>
ADECUADO	6	16.7	16.7	100.0
Total	36	100.0	100.0	

De los resultados que se aprecian en la tabla, que el 83.3 % acumulado de los padres tienen una estrategia de afrontamiento inadecuado y poco adecuado de los niños hospitalizados en el Servicio de Traumatología, en el Instituto Nacional de salud del Niño, y el 16.7 % tienen una estrategia de afrontamiento adecuada, que representa una baja proporción.

#### Interpretación:

Existe una inadecuada y poco adecuada (83.3) estrategia de afrontamiento ante el estrés de padres de niños hospitalizados en el Servicio de Traumatología, en el Instituto Nacional de salud del Niño, Breña-2017.

## CONCLUSIONES

En base a la valoración, análisis, interpretación y comparación de los resultados obtenidos en la muestra de investigación, se llegó a las siguientes conclusiones:

- Las estrategias de afrontamiento ante el estrés según padres de niños hospitalizados del Servicio de Traumatología del Instituto Nacional de Salud del Niño, demuestran que el 22.2 % de los padres tienen una inadecuada estrategia de afrontamiento ante el estrés, mientras que un 61.1 % de los padres tienen una poca adecuada estrategia de afrontamiento ante el estrés y por último el 16.7 % tienen un adecuado estrategia de afrontamiento.
- La respuesta cognitiva ante el estrés según padres de niños hospitalizados del Servicio de Traumatología del Instituto Nacional de Salud del Niño, señalan que el 30.6 % de los padres tienen una inadecuada respuesta cognitiva ante el estrés, mientras que un 47.2 % de los padres tienen un poco adecuado de respuesta cognitiva ante el estrés y por último en menor proporción el 22.2 % tienen una adecuada respuesta cognitiva ante el estrés.
- La respuesta emocional ante el estrés según padres de niños hospitalizados del Servicio de Traumatología del Instituto Nacional de Salud del Niño, indican que el 19.4 % de los padres tienen una inadecuada respuesta cognitiva ante el estrés, mientras que un 61.1 % de los padres

tienen una poca adecuada respuesta emocional ante el estrés y el 19.4 % tienen una adecuada respuesta emocional ante el estrés.

- La respuesta social ante el estrés según padres de niños hospitalizados del Servicio de Traumatología del Instituto Nacional de Salud del Niño, demuestra que el 27.8 % de los padres tienen una inadecuada respuesta social ante el estrés, mientras que un 47.2 % de los padres tienen una poca adecuada de respuesta social ante el estrés y el 25.0 % tienen una adecuada respuesta social ante el estrés.

## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda promover y mantener el nivel de vulnerabilidad al estrés en el nivel bajo en el que se encuentra para que de esta forma se mantenga la presencia de los mecanismos de afrontamiento en los estudiantes, con esto se lograra optimizar el rendimiento académico.
2. La Dirección de la Escuela Profesional de Enfermera debe implementar actividades de recreación preventivas ante el estrés:

- actividades deportivas

- actividades recreativas

- enseñar estilos de vida adecuados

- enseñar técnicas de manejo al estrés

Con esto se lograra conseguir en los estudiantes sigan desarrollando la parte positiva del estrés (eutres) y disminuir la parte negativa del estrés (distrés).

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Martínez, A., Pirqueras, J. y Cándido, J. (2006). Relaciones entre Inteligencia Emocional y Estrategias de Afrontamiento ante el Estrés. Clínica Neuropsicológica Mayor, Alcantarilla (Murcia). Departamento de Psicología de la Salud, Universidad Miguel Hernández, Elche (Alicante). Recuperado de: <http://reme.uji.es/articulos/numero37/article6/article6.pdf>
2. Castaño, E. y León, B. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. Universidad de Extremadura, España. Recuperado de: <http://www.ijpsy.com/volumen10/num2/260/estrategias-de-afrontamiento-del-estr-es.pdf>
3. Bulnes, M. (2003). Recursos y estrategias de afrontamiento al estrés en docentes de centros escolares estatales de Lima Metropolitana. Revista de Investigación en Psicología. Lima: UNMSM. Recuperado de: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/5086/5373>
4. Solís, C. y Vidal, A. (2006). Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes. Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizan. Lima. Recuperado de: <http://www.hhv.gob.pe/revista/2006/3%20ESTILOS%20Y%20ESTRATEGIAS%20DE%20AFRONTAMIENTO.pdf>
5. Halsted, M. ; Bennet, S. & Cunningham, W. (1993). Measuring Coping in Adolescents: An Application of the Ways of Coping Checklist. Journal of Clinical Child Psychology, 22(3) 337-344.

6. Cassaretto, M.(2003). Estrés y Afrontamiento en estudiantes de psicología. Revista de Psicología de la PUCP, XXI (2), 364-392
7. Lazarus, R.S., y Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York: Springer.
8. Lazarus, R. S. y Lazarus, B. N. (1994). Passion and reason: Making sense of our emotions. New York: Oxford University Press.
9. Endler, N.S., y Parker, J.D.A. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. Journal of Personality and Social Psychology, 58, 844-854.
10. Lazarus, R.S. (1990). Theory-based stress-measurement. Psychological Inquiry,1, 3-13.
11. Gottlieb, B.H. (1997). Conceptual and measurement issues in the study of coping with chronic stress. En B.H. Gottlieb (Ed.), Coping with chronic stress (pp.3-42). Nueva York: Plenum.
12. Smeltzer SC, Bare BG, Brunner & Suddarth. (1998). Manual de Enfermería Médico Quirúrgico. Estrés y Adaptación 8° Edición. México.
13. Zaldiva P.D. (1996). Conocimiento y dominio del estrés. La habana, cuba editorial científica.
14. Bonilla I. (2009). El estrés.

## ANEXOS

## Anexo N°01: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p><b>PRINCIPAL</b></p> <p>¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento ante el estrés de padres de niños hospitalizados en el Servicio de Traumatología, en el Instituto Nacional De salud del Niño- Breña?</p>	<p><b>GENERAL</b></p> <p>Determinar las estrategias de afrontamiento ante el estrés de padres de niños hospitalizados en el Servicio de Traumatología, en el Instituto Nacional De salud del Niño- Breña.</p>	<p><b>ALTERNA</b></p> <p>Existen estrategias de afrontamiento ante el estrés de padres de niños hospitalizados en el Servicio de Traumatología, en el Instituto Nacional De salud del Niño- Breña.</p> <p><b>NULA:</b></p>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b></p> <p>ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO</p> <p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b></p> <p>ESTRÉS</p>	<p>TIPO:</p> <p>Transversal</p> <p>DISEÑO</p> <p>Descriptiva</p> <p>POBLACIÓN MUESTRAL</p> <p>36 PADRES</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</p> <p>TECNICA: LA ENCUESTA</p>

<p><b>PROBLEMAS ESPECIFICOS</b></p> <p>¿Cuáles son las respuestas cognitivas ante el estrés de padres de niños hospitalizados en el Servicio de Traumatología, en el Instituto Nacional De salud del Niño- Breña?</p> <p>¿Cuáles son las respuestas emocionales ante el estrés de padres de niños hospitalizados en el Servicio de</p>	<p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b></p> <p>Identificar las respuestas cognitivas frente al estrés de padres de niños hospitalizados en el Servicio de Traumatología, en el Instituto Nacional De salud del Niño- Breña.</p> <p>Establecer las respuestas emocionales ante el estrés de padres de niños hospitalizados en el Servicio de Traumatología, en el</p>	<p>No existen estrategias de afrontamiento ante el estrés de padres de niños hospitalizados en el Servicio de Traumatología, en el Instituto Nacional De salud del Niño- Breña.</p>		<p><b>INSTRUMENTO:</b></p> <p>CUESTIONARIO, ENTREVISTA Y OBSERVACION</p> <p><b>PROCEDIMIENTOS</b></p> <p>Software SPSS</p> <p>Contrastación de Hipótesis</p>
--	---	---	--	--

<p>Traumatología, en el Instituto Nacional De salud del Niño-Breña?</p> <p>¿Cuáles son las respuestas sociales ante el estrés de padres de niños hospitalizados en el Servicio de Traumatología, en el Instituto Nacional De salud del Niño-Breña?</p>	<p>Instituto Nacional De salud del Niño-Breña.</p> <p>Reconocer las respuestas sociales ante el estrés de padres de niños hospitalizados en el Servicio de Traumatología, en el Instituto Nacional De salud del Niño-Breña</p>			
--	--	--	--	--

## Anexo 02: Consentimiento Informado



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO  
VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
Consentimiento informado**



ID.

**Título:** ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE EL ESTRÉS DE PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD- BREÑA

**Objetivo:** Determinar las estrategias de afrontamiento ante el estrés de padres de niños hospitalizados en el Servicio de Traumatología, en el Instituto Nacional De salud del Niño- Breña.

- **Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la intervención (tratamiento) sin que me afecte de ninguna manera.

- **Firmas del participante o responsable legal**

Huella digital si el caso lo amerita

Firma del participante:

\_\_\_\_\_

Firma del investigador responsable: \_\_\_\_\_



**CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS (CAE).**

0	1	2	3	4
Nunca	Pocas veces	A veces	Frecuentemente	Casi siempre

<b>¿ COMO SE HA COMPORTADO HABITUALMENTE FRENTE A SITUACIONES DE ESTRES</b>	0	1	2	3	4
Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle frente					
Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema					
Descargué mi mal humor con los demás					
Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas					
Le conté a familiares o amigos cómo me sentía					
Asistí a la Iglesia					
Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados					
No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas					
Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema					
Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema					
Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo					
Comprendí que yo fui el principal causante del problema					

Salí al cine, a cenar, a «dar una vuelta», etc., para olvidarme del problema					
Acudí a la Iglesia para rogar que se solucionase el problema					
Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema					
Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación					
Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importantes					
Procuré no pensar en el problema					
Hablé con amigos o familiares para que me franquizaran cuando me encontraba mal					
Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas					
Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para resolver el problema					
Practiqué algún deporte para olvidarme del problema					
Luché y me desahogué expresando mis sentimientos					

**Anexo N°04: Validación de instrumentos**

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

NOMBRE DEL EXPERTO: \_\_\_\_\_

ESPECIALIDAD: \_\_\_\_\_

**CALIFICAR CON 1, 2,3 O 4 CADA ITEM RESPECTO A LOS CRITERIOS DE RELEVANCIA, COHERENCIA, SUFICIENCIA Y CLARIDAD**

		RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
<b>DATOS GENERALES</b>	Sexo				
	Edad				
	Estado Civil				
	Trabaja				
<b>AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS</b>					
<b>COMO SE HA COMPORTADO HABITUALMENTE FRENTE A SITUACIONES DE ESTRÉS</b>	Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle frente				
	Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema				
	Descargué mi mal humor con los demás				
	Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas				
	Le conté a familiares o amigos cómo me sentía				
	Asistí a la Iglesia				
	Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados				

No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas				
Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema				
Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema				
Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo				
Comprendí que yo fui el principal causante del problema				
Salí al cine, a cenar, a «dar una vuelta», etc., para olvidarme del problema				
Acudí a la Iglesia para rogar que se solucionase el problema				
Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema				
Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación				
Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importantes				
Procuré no pensar en el problema				
Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal				
Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas				
Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para resolver el problema				
Practiqué algún deporte para olvidarme del problema				
Luché y me desahogué expresando mis sentimientos				

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI ( ) NO ( ) En caso de Sí. ¿Qué dimensión o ítem falta? \_\_\_\_\_

**DECISIÓN DEL EXPERTO:**

Instrumento debe ser aplicado:

SI ( )

NO ( )

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL EXPERTO: Mg. Katherine Meliza Maximiliano Fretel  
 ESPECIALIDAD: Maestro en Administración y Gerencia en Salud.  
 CALIFICAR CON 1, 2,3 O 4 CADA ITEM RESPECTO A LOS CRITERIOS DE RELEVANCIA, COHERENCIA, SUFICIENCIA Y CLARIDAD

		RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
DATOS GENERALES	Sexo	4	3	4	4
	Edad	4	3	4	4
	Estado Civil	3	3	4	4
	Trabaja	4	4	4	4
<b>AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS</b>					
COMO SE HA COMPORTADO HABITUALMENTE FRENTE A SITUACIONES DE ESTRÉS	Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle frente	3	3	3	3
	Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema	4	4	4	4
	Descargué mi mal humor con los demás	4	4	4	4
	Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas	3	3	3	3
	Le conté a familiares o amigos cómo me sentía	4	4	4	3
	Asistí a la Iglesia	3	4	3	4
	Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados	4	4	3	4
	No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas	4	4	4	4
	Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema	4	4	4	4
	Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema	3	4	4	4

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL EXPERTO: Mg. Katherine Meliza Maximiliano FretelESPECIALIDAD: Maestro en Administración y Gerencia en Salud.

CALIFICAR CON 1, 2,3 O 4 CADA ITEM RESPECTO A LOS CRITERIOS DE RELEVANCIA, COHERENCIA, SUFICIENCIA Y CLARIDAD

		RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
<b>DATOS GENERALES</b>	Sexo	4	3	4	4
	Edad	4	3	4	4
	Estado Civil	3	3	4	4
	Trabaja	4	4	4	4
<b>AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS</b>					
<b>COMO SE HA COMPORTADO HABITUALMENTE FRENTE A SITUACIONES DE ESTRÉS</b>	Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle frente	3	3	3	3
	Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema	4	4	4	4
	Descargué mi mal humor con los demás	4	4	4	4
	Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas	3	3	3	3
	Le conté a familiares o amigos cómo me sentía	4	4	4	3
	Asistí a la Iglesia	3	4	3	4
	Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados	4	4	3	4
	No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas	4	4	4	4
	Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema	4	4	4	4
Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema	3	4	4	4	

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL EXPERTO: Dr. Holger A. Arancibia CamposESPECIALIDAD: Ciencias de la Salud

CALIFICAR CON 1, 2,3 O 4 CADA ITEM RESPECTO A LOS CRITERIOS DE RELEVANCIA, COHERENCIA, SUFICIENCIA Y CLARIDAD

		RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
DATOS GENERALES	Sexo	4	4	4	4
	Edad	3	4	4	3
	Estado Civil	3	4	4	4
	Trabaja	4	4	4	4
<b>AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS</b>					
COMO SE HA COMPORTADO HABITUALMENTE FRENTE A SITUACIONES DE ESTRÉS	Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle frente	3	3	3	4
	Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema	4	4	4	3
	Descargué mi mal humor con los demás	4	4	4	4
	Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas	3	4	4	3
	Le conté a familiares o amigos cómo me sentía	4	4	4	3
	Asistí a la Iglesia	4	4	4	3
	Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados	4	4	4	3
	No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas	4	4	4	3
	Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema	4	4	4	3
	Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema	4	4	4	3
	Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo	4	4	4	4
Comprendí que yo fui el principal causante del problema	4	4	4	4	

Salí al cine, a cenar, a «dar una vuelta», etc., para olvidarme del problema	3	3	4	4
Acudí a la Iglesia para rogar que se solucionase el problema	4	4	3	4
Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema	4	4	4	4
Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación	4	4	4	4
Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importantes	3	3	3	4
Procuré no pensar en el problema	4	4	4	4
Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal	3	3	4	4
Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas	4	4	3	4
Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para resolver el problema	4	4	4	3
Practiqué algún deporte para olvidarme del problema	4	4	4	3
Luché y me desahogué expresando mis sentimientos	3	4	4	3

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI ( ) NO ( ) En caso de Sí. ¿Qué dimensión o ítem falta? \_\_\_\_\_

**DECISION DEL EXPERTO:**

Instrumento debe ser aplicado:

SI ( )

NO ( )

  
 Dr. Holger A. Aranciaga C.  
 DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD  
 DOCENTE

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL EXPERTO: Mg. Elsa Palacios Flores

ESPECIALIDAD: \_\_\_\_\_

CALIFICAR CON 1, 2,3 O 4 CADA ITEM RESPECTO A LOS CRITERIOS DE RELEVANCIA, COHERENCIA, SUFICIENCIA Y CLARIDAD

		RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
DATOS GENERALES	Sexo	4	4	4	4
	Edad	4	4	4	3
	Estado Civil	4	4	4	4
	Trabaja	4	4	4	4
<b>AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS</b>					
COMO SE HA COMPORTADO HABITUALMENTE FRENTE A SITUACIONES DE ESTRÉS	Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle frente	3	3	3	3
	Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema	3	3	4	4
	Descargué mi mal humor con los demás	4	4	4	4
	Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas	3	3	3	3
	Le conté a familiares o amigos cómo me sentía	4	4	4	4
	Asistí a la Iglesia	4	3	3	4
	Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados	4	4	4	4
	No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas	3	3	3	4
	Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema	4	4	4	3

Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema	3	3	3	3
Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo	4	4	4	4
Comprendí que yo fui el principal causante del problema	3	3	3	3
Salí al cine, a cenar, a «dar una vuelta», etc., para olvidarme del problema	4	4	4	4
Acudí a la Iglesia para rogar que se solucionase el problema	3	3	3	3
Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema	4	4	4	4
Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación	4	4	4	4
Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importantes	3	3	3	3
Procuré no pensar en el problema	4	4	4	4
Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal	3	4	4	3
Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas	3	4	4	3
Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para resolver el problema	3	3	3	3
Practiqué algún deporte para olvidarme del problema	4	4	4	4
Luché y me desahogué expresando mis sentimientos	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI ( ) NO ( / ) En caso de Sí. ¿Qué dimensión o ítem falta? \_\_\_\_\_

DECISIÓN DEL EXPERTO:

Instrumento debe ser aplicado:

SI ( / )

NO ( )

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL EXPERTO: Mg. Marco Isidro CespedesESPECIALIDAD: Epidemiólogo

CALIFICAR CON 1, 2,3 O 4 CADA ITEM RESPECTO A LOS CRITERIOS DE RELEVANCIA, COHERENCIA, SUFICIENCIA Y CLARIDAD

		RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
DATOS GENERALES	Sexo	4	4	4	4
	Edad	4	4	4	4
	Estado Civil	4	4	4	4
	Trabaja	4	4	4	4
<b>AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS</b>					
COMO SE HA COMPORTADO HABITUALMENTE FRENTE A SITUACIONES DE ESTRÉS	Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle frente	4	4	3	3
	Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema	4	4	3	4
	Descargué mi mal humor con los demás	4	4	4	3
	Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas	4	3	4	3
	Le conté a familiares o amigos cómo me sentía	4	3	3	3
	Asistí a la Iglesia	4	4	4	4
	Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados	3	3	3	3
	No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas	4	4	4	4
Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema	3	3	4	4	

Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema	4	4	4	4
Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo	3	3	4	4
Comprendí que yo fui el principal causante del problema	4	4	4	4
Salí al cine, a cenar, a «dar una vuelta», etc., para olvidarme del problema	3	3	3	3
Acudí a la Iglesia para rogar que se solucionase el problema	4	4	4	4
Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema	3	3	3	4
Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación	4	4	4	4
Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importantes	4	4	4	4
Procuré no pensar en el problema	3	4	4	3
Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal	4	4	4	3
Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas	4	3	4	3
Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para resolver el problema	4	3	4	4
Practiqué algún deporte para olvidarme del problema	4	4	4	4
Luché y me desahogué expresando mis sentimientos	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI ( ) NO (✓) En caso de Sí. ¿Qué dimensión o ítem falta? \_\_\_\_\_

DECISIÓN DEL EXPERTO:

Instrumento debe ser aplicado:

SI (✓)

NO ( )

## VALIDACION DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL EXPERTO: Mg. ENNIS SEGUNDO JARAMILLO FALCÓNESPECIALIDAD: DOCENTE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

CALIFICAR CON 1, 2,3 O 4 CADA ITEM RESPECTO A LOS CRITERIOS DE RELEVANCIA, COHERENCIA, SUFICIENCIA Y CLARIDAD

		RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
		A	IA	IA	AD
DATOS GENERALES	Sexo	4	4	4	4
	Edad	4	4	4	4
	Estado Civil	4	4	4	4
	Trabaja	4	4	4	4
<b>AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS</b>					
COMO SE HA COMPORTADO HABITUALMENTE FRENTE A SITUACIONES DE ESTRÉS	Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle frente	4	4	3	3
	Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema	4	4	4	4
	Descargué mi mal humor con los demás	4	4	3	4
	Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas	3	3	3	3
	Le conté a familiares o amigos cómo me sentía	4	4	4	4
	Asistí a la Iglesia	4	4	4	4
	Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados	3	3	4	4
	No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas	4	4	4	4
	Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema	4	4	4	4
	Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema	3	3	4	3

Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo	4	4	3	3
Comprendí que yo fui el principal causante del problema	4	4	4	4
Salí al cine, a cenar, a «dar una vuelta», etc., para olvidarme del problema	4	4	4	4
Acudí a la Iglesia para rogar que se solucionase el problema	3	3	4	3
Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema	4	4	4	4
Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación	4	4	4	4
Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importantes	3	3	4	4
Procuré no pensar en el problema	4	4	3	4
Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal	4	4	4	4
Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas	3	3	3	3
Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para resolver el problema	4	4	4	4
Practiqué algún deporte para olvidarme del problema	4	4	4	3
Luché y me desahogué expresando mis sentimientos	4	3	3	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI ( ) NO (X) En caso de Sí. ¿Qué dimensión o ítem falta? \_\_\_\_\_

DECISION DEL EXPERTO:

Instrumento debe ser aplicado:

SI (X)

NO ( )

## ANEXO N° 05

**AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS DE LA  
SEGUNDA ESPECIALIDAD**

**1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL**

- Apellidos y nombres: MOTTA MUÑANTE, Mayra Liliana; DNI: 72850886; Correo electrónico: mmotam@hotmail.com; Celular: 930336897.
- Apellidos y nombres: CANO SUEL, Virginia; DNI: 43242515; Correo electrónico: canosuelv@hotmail.com; Celular: 937511431.
- Apellidos y nombres: GAVILANO TORRES, Xiomara Dennise; DNI: 44138434; Correo electrónico: denisse123@hotmail.com; Celular: 929225484.

**2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS**

<b>SEGUNDA ESPECIALIDAD</b>
Facultad de Enfermería
E.A.P: ENFERMERÍA

Título profesional obtenido: SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN PEDIATRÍA.

**TÍTULO DE TESIS:** “NIVEL DE VULNERABILIDAD Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE EL ESTRÉS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO – BREÑA”

Tipo de acceso que autoriza (n) el (los) autor (es)

<b>MARCA “X”</b>	<b>Categoría de acceso</b>	<b>Descripción del acceso</b>
x	PÚBLICO	Es público y accesible el documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.

	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso el registro del dato con información básica, mas no al texto completo.
--	-------------	---

Al elegir la opción “público”, es a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al repositorio institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el portal **web repositorio, unheval.edu.pe** por un plazo indefinido, consistiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso que haya marcado la opción “restringido” por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso \_\_\_\_\_

- 1 año
- 2 años
- 3 años
- 4 años

Luego del periodo señalado por usted (ES), automáticamente la tesis pasara a ser de acceso público.

Fecha y firma:



\_\_\_\_\_  
MOTTA MUÑANTE, Mayra Liliana  
DNI: 72850886



\_\_\_\_\_  
CANO SUEL, Virginia  
DNI: 43242515



\_\_\_\_\_  
GAVILANO TORRES, Xiomara Dennise  
DNI: 44138434

## NOTA BIOGRÁFICA

Virginia Cano Suel, nació el 19 setiembre de 1985 en el departamento de Apurímac, la primaria y secundaria los cursó en el colegio nacional Abraham Zea Carreon. Estudió enfermería en la Universidad Nacional del Callao actualmente titulada, continuando con los estudios en la especialidad de enfermería en pediatría en la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco. Actualmente labora en el Instituto Nacional de Salud del Niño Breña, en el Área de Ortopedia y Traumatología.

Mayra Liliana Motta Muñante, nació en lima 08 diciembre 1991, su primaria lo desarrolló en el colegio Juan XXIII y la secundaria en el colegio Teodosio Franco García. Estudió enfermería en la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica continuando con los estudios en la especialidad de enfermería en pediatría en la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco. Actualmente labora en el Instituto Nacional de Salud del Niño en el servicio de cardiología.

Xiomara Dennise Gavilano Torres, nació en Lima el 13 de marzo de 1987, estudió la primaria y secundaria en el colegio Benito Juárez 0073, los estudios universitarios los cursó en la Universidad Inca Garcilaso de la vega la carrera profesional de enfermería. Actualmente labora en Rímac seguros y en Sisol salud en el área de hospitalización como enfermera de consultas médicas.