



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA MEJORAR LA
CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO EN LOS PADRES DE
NIÑOS QUE REQUIEREN RESONANCIA MAGNÉTICA CON
SEDACIÓN EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL
NIÑO SAN BORJA, LIMA – 2019”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los
servicios de salud**

Presentado por:

Lennin Chávez Meléndez

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciado en
Enfermería

Docente asesor:

Mg. Kelly Fara Vargas Prado

Código Orcid N°0000-0002-3322-1825

Chincha, Ica, 2021

Asesora

MG. KELLY FARA VARGAS PRADO

Miembros del jurado

- Dr. Edmundo González Zavala
- Dr. William Chu Estrada
- Dr. Martín Campos Martínez

DEDICATORIA

A mi esposa Yeny Bautista Iquise por su cariño, apoyo y comprensión, a mis pequeños Fabrizio, Ariana y Alfredo, por todo el amor que me brindan, y son el motor que me impulsa a seguir adelante cada día.

AGRADECIMIENTOS

Al creador, por la vida y la naturaleza que nos brinda, a mi esposa Yeny Bautista Iquise y mis hijos Alfredo, Ariana y Fabrizio, por el apoyo constante y continuo, a mis docentes, asesores, en especial a la Mg. Kelly Fara Vargas Prado, por su paciencia y enseñanzas que me ayudaron a seguir adelante y culminar este proyecto de investigación.

Al Director y Directora del INSNSB: Dr. Ricardo Sopfi y Dra. Zulema Tomas, por permitir desarrollar esta investigación en la prestigiosa Institución que dirigen.

Infinitos agradecimientos a la Dra. Emiliana Rizo Patrón, Dra. Cristina Medina, Dr. Ricardo Gálvez y todo el equipo de la Sub unidad de investigación e innovación tecnológica, por el asesoramiento personalizado y constantes capacitaciones que contribuyeron el desarrollo de este trabajo.

A la Dra. Claudia Lazarte Jefe del Servicio de Diagnóstico por Imágenes, por su apoyo constante, por facilitar las coordinaciones con diferentes servicios implicadas en brindar una atención con calidad y humanizada y estar pendiente del desarrollo de este proyecto.

Mi gratitud a la Mg. Gloria Poccorpachi, Enfermera Jefe del Servicio de Diagnóstico por Imágenes, por su incondicional soporte, motivación y su liderazgo, comprometida con el buen trato al paciente y el bienestar del personal de salud del servicio.

A David Mata del área de Comunicaciones del INSNSB por la filmación y edición del video titulado “Resonancia Magnética con sedación en niños”.

Compañeros de trabajo: Médicos Radiólogos, Médicos anestesiólogos, Tecnólogos médicos, Licenciadas en enfermería, Técnicos en enfermería, personal administrativo... A todos, mil gracias, sin su apoyo no hubiese sido posible este proyecto. Sin embargo, esta investigación concluyó satisfactoriamente y estará al servicio de nuestra institución y de todo el Perú.

RESUMEN

Objetivo: Determinar de qué manera la intervención educativa mejora la capacidad de afrontamiento en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima – 2019.

Material y método: Estudio de tipo aplicada, con un diseño pre experimental y un nivel explicativo. La muestra fueron 108 padres que acuden al Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja; como instrumento se utilizó un cuestionario adaptado de la autora Callista Roy con un Alfa de Cronbach del 0.927.

Resultados: Los resultados del pre test, antes de aplicar la intervención educativa, muestran que el nivel de capacidad de afrontamiento de los padres es medio, con el 35.2% y alto con un 64.8 %, lo que se diferencia con el post test, donde se halló que el nivel de capacidad de afrontamiento de los padres en un 21.3% fue medio, y el 78.7% obtuvo un nivel alto, después de realizar la intervención educativa.

Conclusiones: Se concluye que la intervención educativa mejora significativamente la capacidad de afrontamiento en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación, con una significancia menor al margen de error del 0.05. En relación a las hipótesis específicas, se obtuvo que mejoran significativamente la capacidad de afrontamiento tanto en recursivo y centrado, físico y enfocado, proceso de alerta, procesamiento sistemático, conociendo y relacionando; con una significancia menor al margen de error del 0.05.

Palabras claves: Resonancia magnética, sedación, intervención educativa, afrontamiento.

ABSTRACT

Objective: To determine how the educational intervention improves the coping capacity in parents of children who require MRI with sedation at the National Institute of Child Health San Borja, Lima - 2019.

Material and method: Applied type study, with a pre-experimental design and an explanatory level. The sample was 108 parents who attend the San Borja National Institute of Child Health; The instrument used was a questionnaire adapted from the author Callista Roy with a Cronbach's Alpha of 0.927.

Results: The results of the pre-test, before applying the educational intervention, show that the level of coping capacity of the parents is medium, with 35.2% and high with 64.8%, which differs from the post-test, where It was found that the level of coping capacity of the parents in 21.3% was medium, and 78.7% obtained a high level, after carrying out the educational intervention.

Conclusions: It is concluded that the educational intervention significantly improves the coping capacity in parents of children who require MRI with sedation, with a significance lower than the 0.05 margin of error. In relation to the specific hypotheses, it was obtained that they significantly improve the coping capacity both in recursive and centered, physical and focused, alert process, systematic processing, knowing and relating; with a significance less than the 0.05 margin of error.

Keywords: Magnetic resonance, sedation, educative intervention, coping

ÍNDICE GENERAL

Resumen	v
Palabras claves	v
Abstract	vi
Índice general/Índice de tablas y figuras	vii
I. INTRODUCCIÓN	12
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
2.1. Descripción del problema	14
2.2. Pregunta de investigación general	17
2.3. Preguntas de investigación específicas	17
2.4. Justificación e importancia	17
2.5. Objetivo General	19
2.6. Objetivos específicos	19
2.7. Alcances y limitaciones	20
III. MARCO TEÓRICO	21
3.1. Antecedentes	21
3.2. Bases teóricas	29
3.3. Marco Conceptual	38
IV. METODOLOGÍA	40
4.1. Tipo y Nivel de investigación	40
4.2. Diseño de Investigación	40
4.3. Población – Muestra	40
4.4. Hipótesis general y específicas	41
4.5. Identificación de las variables	42
4.6. Operacionalización de variables	43
4.7. Recolección de datos	44
V. RESULTADOS	48
5.1. Presentación de Resultados	48
5.2. Interpretación de los resultados	56
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	58
6.1. Análisis descriptivo de los resultados	58
6.2. Comparación resultados con marco teórico	66

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
ANEXOS	80
Anexo 1: Matriz de consistencia	81
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos y Ficha de Validación	83
Juicio de Expertos	
Anexo 3: Data de resultados	90
Anexo 4: Consentimiento informado	94
Anexo 5: Constancia de aplicación	95
Anexo 6: Otras evidencias	97

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1	47
Datos sociodemográficos	
Tabla 2	49
Capacidad de afrontamiento de los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima – 2019, en la evaluación pre test y post test	
Tabla 3	50
Capacidad de afrontamiento recursivo y centrado en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima – 2019, en la evaluación pre test y post test	
Tabla 4	51
Capacidad de afrontamiento físico y enfocado en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima – 2019, en la evaluación pre test y post test	
Tabla 5	52
Capacidad de afrontamiento proceso de alerta en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima – 2019, en la evaluación pre test y post test	
Tabla 6	53
Capacidad de afrontamiento procesamiento sistemático en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima – 2019, en la evaluación pre test y post test	
Tabla 7	54
Capacidad de afrontamiento conociendo y relacionando en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima – 2019, en la evaluación pre test y post test	

Tabla 8	Estadísticos descriptivos pre test	57
Tabla 9	Estadísticos descriptivos post test	57
Tabla 10	Prueba de normalidad de Kolmogorof – Smirnov para la muestra	58

ÍNDICE DE FIGURAS

		Pág.
Figura 1	Capacidad de afrontamiento de los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima – 2019, en la evaluación pre test y post test	49
Figura 2	Capacidad de afrontamiento recursivo y centrado en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima – 2019, en la evaluación pre test y post test	50
Figura 3	Capacidad de afrontamiento físico y enfocado en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima – 2019, en la evaluación pre test y post test	51
Figura 4	Capacidad de afrontamiento proceso de alerta en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima – 2019, en la evaluación pre test y post test	52
Figura 5	Capacidad de afrontamiento procesamiento sistemático en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima – 2019, en la evaluación pre test y post test	53
Figura 6	Capacidad de afrontamiento conociendo y relacionando en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima – 2019, en la evaluación pre test y post test	54

I. INTRODUCCIÓN

En el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, el servicio de diagnóstico por imágenes, atiende a niños y adolescentes referidos de diferentes establecimientos de salud a nivel nacional, brindando apoyo al diagnóstico con estudios de tomografía, rayos X, estudios radiológicos contrastados, angiografías y resonancia magnética en las diferentes especialidades como: Atención integral del paciente quemado, neurocirugía, cardiología y cirugía cardiovascular, cirugía neonatal compleja y trasplante de médula ósea. Con el estudio de resonancia magnética se puede diagnosticar diferentes patologías de todo el cuerpo, obteniendo un mejor diagnóstico para un tratamiento oportuno y especializado; así como confirmar los diagnósticos de ingreso de los pacientes referidos de diferentes provincias y regiones de todo el Perú. Para obtener imágenes de calidad que ayuden al diagnóstico, los pacientes deben permanecer inmóviles por largos periodos de tiempo, en muchos casos tienen que ser sedados, en especial a los pediátricos para poder realizar un estudio de resonancia magnética, viviendo momentos de estrés y ansiedad los padres, sin saber cómo afrontar estos procedimientos de sus menores hijos.

Conociendo a la intervención educativa de enfermería como el conjunto de actuaciones, de carácter motivacional, pedagógico, metodológico, y de evaluación.¹ Así mismo; se dice que es el conjunto de actividades diseñadas que al ser ejecutados o implementados están orientados al logro de objetivos educacionales, y que se realiza con la finalidad de brindar conocimientos, cambiar actitudes y desarrollar destrezas en los participantes.²

Esta herramienta se utilizó para favorecer a los padres de todos los niños que requieran resonancia magnética con sedación, y así mejorar la capacidad de afrontamiento, frente a circunstancias tan difíciles como éstas.

Es por ello que, a través del presente estudio, se buscó determinar de qué manera la intervención educativa mejora la capacidad de afrontamiento en

los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima – 2019.

Desde el punto de vista formal, el presente trabajo de investigación se elaboró de acuerdo al esquema básico vigente en la institución, el cual tiene las siguientes partes:

En el capítulo I. Se encuentra la introducción de la presente tesis.

Capítulo II. Planteamiento del problema; este acápite se plasma la descripción del problema, la pregunta de investigación general y específicos, justificación e importancia, la formulación de objetivos general y específicos y finalmente los alcances y limitaciones.

Capítulo III. Marco teórico; se expone de manera sistemática aspectos relacionados con los antecedentes de estudio, así como las bases teóricas y el marco conceptual.

Capítulo IV. Metodología; en este acápite se hace referencia al tipo, nivel y diseño de investigación; así como la población y muestra; también se encuentra la hipótesis general y específicas; identificación y operacionalización de variables, la población, muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos; además la recolección de datos.

Capítulo V. Resultados; aquí se presenta e interpreta los resultados.

Capítulo VI. Análisis de los resultados; se analiza descriptivamente los resultados y a la vez éstos se comparan con el marco teórico.

Finalmente se considera las conclusiones y recomendaciones, como también las referencias bibliográficas y anexos.

El autor.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

A nivel del mundo, es un problema la resonancia magnética con sedación en niños, los progenitores aun no asimilan este procedimiento, por considerarlo riesgoso, sabiendo que para obtener imágenes claras y precisas que ayuden a un mejor diagnóstico, sus hijos tienen que experimentar momentos de inmovilidad total, incluyendo periodos de apnea, y esto se logra con la sedación, pasando momentos de angustia, estrés y ansiedad, sin tener idea de cómo afrontar esta situación que es indispensable y necesario para que los médicos puedan brindar un mejor diagnóstico y asertivo de las patologías de sus pequeños, considerando más aún que en muchos casos los pacientes y sus padres acuden por primera vez a un centro de alta resolución y se enfrentan a circunstancias distintas y nuevas para ellos. La capacidad de afrontamiento de los padres sigue siendo problema en la actualidad, los padres tienen aún este problema para afrontar situaciones desconocidas, especialmente cuando sus hijos se enfrentan a enfermedades nuevas o procedimientos desconocidos para ellos que demanden riesgo para su salud.

En el contexto internacional, en Colombia exactamente en Bucaramanga, en donde se han realizado una serie de investigaciones para lograr saber el afrontamiento que tienen los padres frente a alguna enfermedad que logren desarrollar sus menores hijos. Como parte importante del proceso de respuesta de los padres ante situaciones adversas que puedan comprometer el estado de salud incluso la vida de su hijo, aspectos en relación con el ámbito emocional, no son tomados en cuenta, olvidando que estos son el fundamento más importante que conllevan a la aceptación, recuperación física y mental, para continuar un ritmo de vida óptimo.³

Así mismo, en el hospital infantil de Sant Joan de Déu de Barcelona en España, donde trabajan con pacientes pediátricos, es un problema realizar resonancias magnéticas sin sedación, para la cual los pacientes tienen que ser sedados; por este motivo han transformado su mobiliario y estructura en un lugar amable, divertido y formativo; así mismo realizan intervenciones educativas, constantes y dinámicas en donde participan de forma activa los padres con sus hijos; tal es el caso que el personal de salud se visten de payasos para acompañar a los pacientes pediátricos para que éstos no dejen de jugar hasta el último minuto que son sometidos a la resonancia magnética con sedación.⁴

En Alemania, con el afán que los pacientes pediátricos permanezcan inmóviles en el resonador y así evitar la sedación, especialistas del Centro Clínico Dortmund, diseñaron un espacio para que niños pacientes asimilen de mejor manera el proceso de escaneo al que deben someterse cuando requieren imágenes por resonancia magnética, proyectando películas en ambientes como playas, zoológicos con animales y campo de flores; esto ayudó que muchos niños se realicen la prueba sin sedación reduciendo ésta en un 40 y 50% hasta 10 años de edad, ya que a menudo sólo se podía lograr cuando el niño estaba sedado; en el proceso también participan los padres, para que juntos afronten mejor la situación, practicando en resonadores de plástico antes del estudio.⁵

En América Latina, por el problema que representa las resonancias magnéticas con sedación, en un estudio realizado en Argentina en el Hospital Garrahan de Buenos Aires, han desarrollado una serie de estrategias como es el de convertir su sala de resonancias magnéticas en una nave espacial, logrando disminuir el miedo a los estudios diagnósticos, y así disminuir la cantidad de anestésicos, reduciendo la ansiedad que esto genera. Así mismo mejorará el confort del niño y de su familia.⁶

En el Perú, en diferentes regiones donde se realizan estudios de resonancia magnética, también existe el temor de los padres frente a la sedación de sus hijos, esto se incrementa cada día, cuando se implementan en hospitales nacionales y clínicas privadas el servicio de resonancia magnética; tal es el caso del Hospital especializado de Tarapoto en la región San Martín.⁷ Como también acontece en Ica, en el hospital regional de Ica.⁸ Así como en el hospital regional de Lambayeque en la región del mismo nombre.⁹ Y muchas otras regiones del país.

En Lima, en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja (INSN SB) el servicio de Diagnóstico por Imágenes, en los últimos tres años, el 35% de las resonancias magnéticas fueron con sedación, de los cuales, en el año 2015, el 50%, 2016 el 37% y en el 2017 el 25%, según el registro diario de enfermería que maneja el servicio.¹⁰ Por este motivo, se permite que los padres acompañen a sus menores hijos cuando ingresan al resonador y así estar cerca de ellos al momento que son sometidos a la sedación, tratando así, de evitar posibles traumas psicológicos que se pueden generar en los pacientes. Luego el acompañante se retira del resonador, es ahí donde se percibe escenas sentimentales, a pesar que ellos presenciaron cuando sus retoños eran sedados, muchos de ellos lloran, besan, acarician, abrazan a su ser querido, dejando notar su tristeza y posteriormente se retiran a esperar que termine el estudio en una sala lejos de su paciente.

De manera que al observar la conducta de los padres antes, durante y después de este procedimiento, se percibe que no tienen una adecuada capacidad de afrontamiento, pudiendo observar en sus rostros preocupación, tristeza, intranquilidad y angustia. Frente a esta problemática surge la necesidad de desarrollar el presente proyecto, en el cual se desarrolle una intervención educativa, incluyendo la proyección de un video para mejorar la capacidad de afrontamiento de los padres, quienes son el soporte emocional de los niños.

2.2. Pregunta de investigación general

¿De qué manera la intervención educativa mejora la capacidad de afrontamiento en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima - 2019?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1. ¿De qué manera la intervención educativa mejora la capacidad de afrontamiento recursivo y centrado en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima - 2019?

P.E.2. ¿De qué manera la intervención educativa mejora la capacidad de afrontamiento físico y enfocado en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima - 2019?

P.E.3. ¿De qué manera la intervención educativa mejora la capacidad de afrontamiento de proceso de alerta en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima - 2019?

P.E.4. ¿De qué manera la intervención educativa mejora la capacidad de afrontamiento de procesamiento sistemático en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima - 2019?

P.E.5. ¿De qué manera la intervención educativa mejora la capacidad de afrontamiento de conociendo y relacionando en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima - 2019?

2.4. Justificación e importancia

Justificación

Esta investigación se justificó de la siguiente manera:

Justificación teórica: La investigación buscó mediante la aplicación de conceptos teóricos como intervención educativa y la capacidad

de afrontamiento, aportar al conocimiento existente sobre estas dos variables de estudio, para lograrlo se acudió a información reciente en los repositorios de diferentes universidades nacionales e internacionales, como también de prestigiosas revistas y buscadores de información confiables, con el fin de seleccionar lo relevante que aporte a este estudio.

Justificación práctica: La realización de esta investigación se justificó porque se podrá establecer a la intervención educativa de enfermería como una medida necesaria, y ser parte de un programa permanente y protocolizado en el servicio de diagnóstico por imágenes en la institución investigada, respaldado por los datos obtenidos en este trabajo; como también aportó evidencia para brindar apoyo a los padres cuando se trata de procedimientos con sedación, con la participación del profesional en Enfermería.

Justificación metodológica: Se siguió una metodología apropiada y ordenada, determinando el tipo, nivel y diseño de investigación, recolectando y procesando datos, para elaborar las tablas y figuras correspondientes; así mismo, se organizó las técnicas e instrumentos de intervención y evaluación para lograr obtener los datos requeridos.

Importancia

Fue notable realizar este proyecto de investigación, para demostrar que tan importante es la intervención educativa como instrumento para mejorar la capacidad de afrontamiento de los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación. Así mismo, permitió ver lo crucial que es trabajar en equipo, brindando atención personalizada y humanizada a los pacientes y familiares con calidad y calidez, siempre buscando solucionar los problemas que aquejan día a día a nuestra población, ejerciendo la profesión de enfermería dignamente.

Además, el presente estudio generó el sustento para que la intervención propuesta, pueda ser replicada en los diferentes establecimientos de salud donde se realizan resonancias magnéticas con sedación en niños.

La intervención Educativa es algo inherente en los diferentes profesionales de la salud, gracias a ésta, se puede cambiar percepciones, hábitos, costumbres y realidades, mejorando así la salud y calidad de vida del grupo intervenido.

2.5 Objetivo General

Determinar de qué manera la intervención educativa mejora la capacidad de afrontamiento en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima – 2019.

2.6 Objetivos específicos

O.E.1. Identificar de qué manera la intervención educativa mejora la capacidad de afrontamiento recursivo y centrado en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima – 2019.

O.E.2. Identificar de qué manera la intervención educativa mejora la capacidad de afrontamiento físico y enfocado en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima – 2019.

O.E.3. Identificar de qué manera la intervención educativa mejora la capacidad de afrontamiento de proceso de alerta en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima – 2019.

O.E.4. Identificar de qué manera la intervención educativa mejora la capacidad de afrontamiento de procesamiento sistemático en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima – 2019.

O.E.5. Identificar de qué manera la intervención educativa mejora la capacidad de afrontamiento de conociendo y relacionando en los

padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima – 2019.

2.7. Alcances y limitaciones

Alcances

Alcance social: Esta investigación comprendió a los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación.

Alcance espacial o geográfico: Se realizó en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja en el distrito San Borja, provincia Lima, región Lima en el Perú.

Alcance temporal: Este estudio se realizó en el año 2019.

Alcance metodológico: Esta Investigación fue de tipo aplicada, con un diseño pre experimental y un nivel explicativo.

Limitaciones

Estuvieron presentes algunas, entre ellas la poca información sobre resonancia magnética con sedación en niños, y así para poder ampliar la problemática a nivel local, nacional e internacional.

Reducidos estudios actualizados previos de investigación sobre el tema, las cuales no ayudaron a nutrir las referencias bibliográficas y marco teórico, pudiendo entender mejor el problema de investigación y así poder comparar, criticar y debatirlo a profundidad este estudio.

Una de las limitaciones que retardó la elaboración y ejecución de este proyecto, fueron los protocolos y formalismos que maneja la institución en la cual se realizó el trabajo, por ser un Instituto, el proyecto pasa por diferentes etapas y procesos de revisión; entre ellas, el comité de factibilidad, comité de ética, entre otros trámites administrativos; permitiendo así la prolongación de la investigación.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Antecedentes a nivel internacional

Contreras J, Sibri J. (2017), en su investigación titulada: Estrategias de afrontamiento parental ante hijos internados en Pediatría del Hospital Vicente Corral Moscoso en la ciudad de Cuenca en el año 2016. Cuyo objetivo fue determinar las estrategias de afrontamiento parental; la metodología de estudio fue descriptivo; la muestra fue de 221 padres; como instrumento se utilizó el cuestionario de afrontamiento del estrés. Como resultados obtuvo, que la estrategia de afrontamiento más utilizada fue la orientación religiosa (RLG) con 32.6%, posterior a ésta, la búsqueda de apoyo social (BAS) con 27% y la menos recurrente la expresión emocional abierta con 4.1%; en cuanto al tiempo de hospitalización la estrategia RLG y BAS son menos usadas a mayor tiempo de hospitalización. Se concluye que, entre las diferentes estrategias de afrontamiento psicológico, la estrategia más utilizada por los padres fue la religión, juntamente con el apoyo social, así mismo, la expresión emocional abierta obtuvo menos acogida por los participantes.¹¹

En este trabajo se puede observar que los padres utilizan diferentes estrategias para poder afrontar el internamiento de sus hijos, ya que es un problema muy común que se vive en los hospitales, no sólo en hospitales de Ecuador, sino también en diferentes provincias y regiones del Perú; esta investigación nos ayuda también a descubrir cuáles son las estrategias más usadas por los progenitores y así como personal de salud que ve al paciente de una forma holística, plantearse un proceso de atención de enfermería donde incluya apoyo emocional para fortalecer y mejorar sus estrategias que les ayude a sobrellevar de la mejor manera este problema que están viviendo.

Sepúlveda N. (2016), en su estudio titulado: Efecto de una intervención de enfermería sobre la capacidad de afrontamiento y adaptación de madres con recién nacidos hospitalizados en unidades de cuidado neonatal realizado en Chía de Colombia, en el año 2016. El objetivo fue explorar el efecto de una intervención de enfermería sobre la capacidad de afrontamiento y adaptación de madres; el estudio fue cuantitativo, pre experimental; la muestra estuvo conformada por de 80 madres; se utilizó la escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy, (EsCAPS) versión abreviada en español. Como resultados se obtuvo en el grupo control que, en el pre test, el 36.3% presentó baja, 43.8% media y un 20% tuvo alta capacidad de afrontamiento y adaptación, y en el post test se obtuvo que el 42.5% presentó baja, 43.8% media y solo un 13.8% tuvo alta capacidad de afrontamiento y adaptación. Concluyendo que, en las etapas pre test y post test entre el grupo control y experimental, no hay suficiente evidencia estadística que demuestre que la intervención tenga un efecto en la capacidad de afrontamiento y adaptación en las madres; no obstante, la intervención de enfermería ocasionó cambios en la capacidad de afrontamiento y adaptación de las madres que participaron, ubicándolas en un nivel medio de 43.8% en el grupo control y 46.3% en el grupo experimental.¹²

A pesar que el autor concluye que el resultado de la comparación entre los dos grupos no hay suficiente evidencia estadística que demuestre que la intervención tenga un efecto en la capacidad de afrontamiento y adaptación en las madres, también reconoce que ésta, ocasionó cambios en la capacidad de afrontamiento y adaptación en las madres que participaron. En este estudio se puede percibir que, la intervención de enfermería si tiene un efecto positivo y mejora la capacidad de afrontamiento y adaptación en la población intervenida, si se evalúa al grupo experimental y se compara el pre test con el post test, se puede percibir que mejora en un 9% respecto a la alta capacidad de afrontamiento; como también incentiva a los

profesionales de la salud a realizar diferentes intervenciones no sólo a los pacientes, sino también en los padres, como también se lo puede realizar a familiares cercanos con el fin de involucrar más a la familia cuando se trata de la salud de un integrante, reforzando lazos de amistad y cariño, conociendo que la familia es el núcleo fundamental de la sociedad.

Campello J. (2016), realizó una investigación titulada: Estilos de afrontamiento y adaptación a la enfermedad en progenitores de afectados/as de Síndrome de Sanfilippo, en la ciudad Elche de España en el año 2016. Donde el objetivo fue, determinar la capacidad de afrontamiento y adaptación de los padres; así como las estrategias de afrontamiento más empleadas en cada factor; la población de referencia fue de 50 familias con esta condición, la muestra fue conformada de 7 progenitores; se utilizó como instrumento la encuesta Como resultado se obtuvo que la utilización de estrategias de afrontamiento dirigidas a la confrontación del problema fue el 57%, y el factor procesamiento sistemático 43%. Se concluye que existen coincidencias cuanto se refiere a las estrategias aceptación y confrontación al problema respectivamente.¹³

Esta investigación, así como las anteriores, ayudan al personal de salud a mirar de otra perspectiva a los pacientes, trabajando especialmente con los padres de una manera muy cercana, conociendo que son el soporte emocional de sus hijos, para fortalecer ese lazo de amor, empatía y cuidado paternal que une a las personas entre sí; realizando acciones que ayuden a mejorar los estilos de afrontamiento, independientemente de las patologías que pueden tener sus hijos y los diferentes estudios que son sometidos cada día con el fin de lograr diagnosticar con asertividad y poder elegir una tratamiento específico e idóneo.

Antecedentes nacionales

Mateo E. (2017), en su estudio: Estrategias de afrontamiento de los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital San José Chíncha el año 2016. Cuyo objetivo fue determinar las estrategias de afrontamiento de los padres; el tipo de estudio fue cuantitativo, alcance descriptivo y de corte transversal; la muestra estuvo constituido por 68 padres; para recolectar datos se usó la encuesta; como instrumento se utilizó un cuestionario. Como resultado se obtuvo que, en un 91% las estrategias de afrontamiento de los padres estuvieron poco frecuentes, así como sus dimensiones: focalización en la solución del problema, auto focalización negativa, reevaluación positiva, búsqueda de apoyo social y religión, estuvieron poco frecuentes en cada una obteniendo el 44%, 56%, 66%, 56% y 63% respectivamente; en las dimensiones de expresión emocional abierta y evitación, estuvieron ausentes alcanzando 54% y 57% en cada una. El estudio concluye que las estrategias de afrontamiento de los padres frente a la hospitalización de sus niños, estuvieron poco frecuentes.¹⁴

Este estudio nos muestra la realidad que se vive en algunos hospitales de las regiones del país, los padres cuando tienen un hijo hospitalizado, todavía no utilizan estrategias de afrontamiento adecuadas, que ayuden y mejoren su tranquilidad durante la estancia hospitalaria de sus retoños; a su vez se puede utilizar para fundamentar acciones de enfermería, como por ejemplo, intervenciones educativas orientadas a mejorar y buscar nuevas estrategias de afrontamiento que ayuden de una u otra manera a los padres a afrontar de la mejor manera esta realidad que están viviendo ya que esta perjudica también a la familia.

Niño K, Reyes P. (2017), realizaron un estudio: Estrategias de afrontamiento de madres frente a la enfermedad de leucemia en sus niños hospitalizados en el servicio de hematología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en la ciudad de Lambayeque el

año 2016. El objetivo fue comprender las estrategias de afrontamiento de las madres frente a esta difícil situación; esta investigación es cualitativa; la muestra estuvo formada por 10 madres; para la recolección de datos se utilizó la entrevista. Como resultado se obtuvo que las madres usan estrategias centradas en las emociones, pues ellas afrontan la enfermedad de sus hijos con temor por la amenaza de la posible pérdida, con negación, con autoinculpación e intentan una regulación afectiva; así mismo, otra estrategia es centrada en el problema, utilizando búsqueda de información en internet y en el personal de salud. Se concluye que las madres optan por nuevas competencias para contribuir con la recuperación de sus hijos; buscando apoyo en las redes, en la religión y en el personal de salud.¹⁵

Partiendo de la conclusión de este estudio, se puede decir que las madres buscan apoyo en el personal de salud; esto nos muestra que tenemos que enfocarnos también en ellas, más aún, si las patologías como en este caso son “leucemias”, podemos evidenciar también que las madres afrontan la enfermedad de sus hijos con autoinculpación, temor, negación frente a una amenaza de una posible pérdida. Como se conoce en el sector salud la falta de personal o la sobrecarga laboral, sobre todo en las áreas de hospitalización, no permite que el personal de enfermería interactúe de una manera adecuada y confidente con las madres de los pacientes. Esta investigación genera evidencia para elaborar un mega proyecto que incluya consultorios de enfermería en todos los servicios de hospitalización y así poder atender la demanda que en este caso se presentó en Lambayeque y replicarlo en todos los hospitales a nivel nacional. Además, trabajar de una forma articulada con los diferentes servicios que brindan los hospitales en este caso es necesario que los pacientes tengan apoyo psicológico con especialistas de la institución.

Antecedentes locales

Padilla R. (2019), realizó un estudio: Afrontamiento de padres en niños con secuelas de quemaduras en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja en Lima el año 2017. El objetivo fue determinar el afrontamiento de padres en niños con secuelas de quemaduras; la investigación fue de tipo cuantitativo, tuvo un método descriptivo de corte transversal, la población estuvo compuesta por 40 padres del eje quemados; como instrumento se usó el cuestionario. Con los resultados se determinó que el 57.5% tuvo afrontamiento adecuado y 42.5% un afrontamiento inadecuado; en relación a las dimensiones enfocadas al problema, se tuvo que el 55% es inadecuado, el 45% adecuado, así como en la dimensión enfocada en la emoción presentó que el 52.5% inadecuado y el 47.5% adecuado, como también, la dimensión en evitación del problema el 42.5% inadecuado y el 57.5% adecuado. Se concluye, que el afrontamiento de los padres, en la dimensión de afrontamiento centrado en el problema, principalmente se basa en la solución del problema, aceptando y enfrentando la situación en la que están inmersos. Analizando la dimensión enfocada de la emoción, se puede indicar que tiene como objetivo minimizar el grado de tranquilidad.¹⁶

A pesar que el autor manifiesta que los padres tuvieron un porcentaje de 57.5% como un adecuado afrontamiento, este estudio nos genera evidencia que todavía nos falta enfocarnos más en los padres, y así seguir trabajando en la salud mental de ellos, conociendo que las secuelas de las quemaduras son marcas que perduran para toda la vida y afectan el estado anímico tanto del paciente como de los progenitores; es en estos casos donde se debe trabajar de manera conjunta con diferentes servicios que brinda una entidad de salud, para aprovechar que los padres reciban la atención adecuada y despejen sus dudas y afronten la situación de manera natural, sin influir de alguna manera su vida cotidiana.

Gómez L. (2019), en su estudio: Estrategias de afrontamiento en padres con hijos con trastorno del espectro autista de la asociación de padres y amigos de personas con autismo del distrito de San Miguel en Lima el año 2019. El objetivo fue determinar el nivel de las estrategias de afrontamiento en padres; esta investigación fue de tipo descriptivo, con un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental; la muestra lo conformaron 50 padres; el instrumento fue el cuestionario inventario de estrategias de afrontamiento (CSI). El resultado logró ver un nivel muy alto de 38.25%, el 22.50% alto y muy bajo de un 12.75%, de estrategias de afrontamiento. Esto indica que los padres gozan de un buen nivel de afrontamiento y adecuación frente a estresores y conflictivos que se enfrentan en su vida diaria. Se concluye respecto a la variable afrontamiento tienen un nivel muy alto, así como en la dimensión de problemas, el nivel es muy bajo, como también en la dimensión expresión emocional también es bajo.¹⁷

Por los resultados, en ese estudio se puede evidenciar la importancia de pertenecer a una asociación, partiendo que los pacientes sufren de autismo y además se catalogan como amigos a los integrantes de la asociación; en mi opinión, esto repercute en el nivel muy alto en estrategias de afrontamiento que utilizan. Aquí también se puede intervenir de diferentes formas, como por ejemplo con actividades recreativas y motivacionales para seguir mejorando y encontrar nuevas estrategias de afrontamiento.

Mateo J. (2018) en su estudio capacidad de afrontamiento de los familiares del paciente hospitalizado en unidad de cuidados intensivos del hospital Sergio Bernales Comas en el año 2018; cuyo objetivo fue determinar la capacidad de afrontamiento de los familiares del paciente hospitalizado; el estudio fue de tipo cuantitativo; la muestra estuvo compuesta por 50 familiares; el instrumento fue la escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación versión en español. Se obtuvo como resultados que la capacidad de

afrontamiento media fue de un 84%, alta en un 10% y baja un 6%; según las dimensiones se encontró, que el mayor porcentaje se ubicó en las dimensiones conocer y relacionar con un 82%, física y enfocada con 80%, en segundo lugar, fue el proceso de alerta con un 76%, en tercer lugar, recursivo y centrado con el 70% y, último lugar, procesamiento sistemático con el 62%. Se concluye que la capacidad de afrontamiento de los familiares lo que más predominó fue el nivel medio con alto porcentaje, como también, en las dimensiones recursivo y centrado, físico y enfocado, proceso de alerta, procesamiento sistemático y conocer y relacionar fueron del nivel medio.¹⁸

Aunque este estudio mide la capacidad de afrontamiento de los familiares, y en muchos casos son los padres quienes se afectan directamente más, frente a la hospitalización en UCI de sus pequeños, es relevante este estudio para la investigación que se está realizando, motivo que utilizan las mismas dimensiones y así poder discutir las en las conclusiones. Además, nos ayuda a proyectarnos en un futuro no sólo a trabajar con los padres, sino también con los familiares y así tratar de mantener unidas a las familias a pesar de tener seres queridos hospitalizados.

Chung M. (2017), realizó un estudio: Estrés parental y estrategias de afrontamiento en padres con hijos con trastorno por déficit de atención e hiperactividad de colegios de ventanilla en Lima el año 2017. El objetivo fue determinar la relación existente entre el estrés parental y las estrategias terciarias, secundarias y primarias de afrontamiento en padres con hijos con trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH); el diseño de investigación es de tipo no experimental de corte transversal; la muestra fue de 102 padres; se empleó el cuestionario de estrés parental (PSISF) y el inventario de estrategias de afrontamiento (CSI). Los resultados revelan que existen relaciones significativas entre el estrés parental y el afrontamiento desadaptativo. Además, se percibe que existe

correlación baja e inversa entre el estrés parental y el afrontamiento desadaptativo, entendiendo así, que a mayor uso de estrategias terciarias de afrontamiento desadaptativo, se siente menor estrés parental, existiendo así correlación inversa entre estrés parental y las estrategias primarias de afrontamiento, y la autocrítica muestra mayor correlación con el estrés parental, seguido por expresión emocional, después pensamiento desiderativo y por último retirada social. Se concluye que la mayoría de los padres tiene un nivel significativo de estrés, a pesar de eso, se dice que, a mayores estrategias desadaptativas de afrontamiento empleados, se perciben menores niveles de estrés en los padres.¹⁹

En este estudio podemos ver que existen correlación entre el estrés parenteral y el afrontamiento, con esto se evidencia que a mayor utilización de estrategias de afrontamiento, se logra un menor estrés parenteral; es aquí donde se fundamenta que la intervención de enfermería es indispensable, incluso, además esta investigación nos permite observar los diferentes campos de acción de enfermería, que no sólo se centra en puestos, centros de salud u hospitales, si no también que se puede intervenir en colegios y la comunidad.

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Intervención educativa

3.2.1.1. Conceptualización de intervención educativa

La intervención educativa es el elemento nuclear de todo proceso de enseñanza/aprendizaje del ser humano y parte fundamental en la promoción de la salud, siendo el instrumento de mayor idoneidad en el trabajo diario de los profesionales de salud.²⁰

Para Chunga²¹, es participar en un asunto o situación que conociendo su realidad exige una respuesta profesional a ciertos problemas, busca delimitar los aspectos que tienen la necesidad y son susceptibles a ser modificados, utilizando la elaboración de un diagnóstico, con su respectiva planeación, conduciendo a realizar la intervención y al finalizar programar una evaluación.

Así mismo; Reyes² señala que, es el conjunto de actividades diseñadas que al ser ejecutados o implementados están orientados al logro de objetivos educacionales, se realiza con la finalidad de brindar conocimientos, cambiar actitudes y desarrollar destrezas en los participantes.

Maldonado²² a su vez, manifiesta que es un proceso metodológico, porque busca cambiar y mejorar una situación en donde el individuo participa con un conocimiento sobre un tema para mejorar un aprendizaje, esto lo realiza un profesional educativo, en cual busca dar respuesta a las necesidades educativas de diversos grupos, como también facilita el proceso de enseñanza, creando un ambiente de aprendizaje con confianza, respeto, participación y socialización.

Como también, Ccasani²³ mencionó que, es la participación de una entidad o de un profesional con la finalidad de enseñar temas de interés al público estudiantil o población objetivo, la cual adquieren conocimientos respecto a los objetivos propuestos.

Jordán et al²⁴, conciertan que, es un proceder que se realiza para promover un cambio, generalmente de conducta en términos de conocimientos, actitudes o prácticas, que se constata evaluando los datos antes y después de la intervención, por lo que se hace necesario tener en cuenta la metodología a seguir.

Intervención educativa, es la realización de un trabajo planificado y elaborada sistemáticamente de forma premeditada, siguiendo una secuencia establecida, con el fin de lograr un objetivo propuesto, y ésta a su vez, repercutirá en un grupo poblacional, logrando así alcanzar una meta.

3.2.1.2. Dimensiones de intervención educativa.

Las dimensiones consideradas para esta variable son las siguientes¹:

Intervención educativa motivacional: Se dice que es una metodología sistemática, encaminada a la reforma de los factores

latentes al proceso motivacional, promoviendo el afrontamiento instrumental y emocional que se requiere para realizar actos que satisfagan necesidades relevantes de las personas. Se puede manejar utilizando protocolos con intervenciones breves, promoviendo la integración de diversos procedimientos que incluyan evaluación con tratamientos conductual y cognitivo, cuando no existe patologías biológicas o psicológicas que interfieran con el curso autorregulado de las personas en una situación normal, los resultados son susceptibles de evaluación objetiva.²⁵

Intervención educativa pedagógica: Cuando se habla de pedagógico, se vincula primordialmente con la planificación de procesos educativos, donde se entiende que la planificación es un hecho que analiza las necesidades y a su vez establece los objetivos, las metas, el diseño y la evaluación; centrado en la contribución de mejorar el acto educativo. La persona que orienta debe actuar desde distintos campos de acción, incluyendo la orientación e intervención psicopedagógica, que son conjuntos de conocimientos, principios teóricos y metodologías, que facilitan las acciones preventivas, correctivas o de apoyo, incluyendo diversos modelos, principios y áreas, que se dirigen a distintos contextos donde se ejecuta.²⁶

Intervención educativa metodológica: Para realizar esta intervención, se tiene que usar los conocimientos necesarios en lo que refiere a procedimientos, estrategias, como también a los modelos y los métodos, con el fin que la investigación propuesta posea fundamentos científicos y así poder lograr los objetivos planteados.²⁵

Intervención educativa de evaluación: Es el reconocimiento que se brinda a las personas en mérito por adquirir conocimiento, se puede aplicar en diferentes poblaciones, donde se puede producir grandes cambios con relación a conocimiento y buenas costumbres, proporcionando soluciones a múltiples problemas, con el fin de mejorar el desarrollo intelectual, como también lo referente a lo cultural y social. En todo proceso que incluya enseñanza – aprendizaje en los seres humanos, la intervención educativa es una

pieza fundamental y de mucha importancia, conociendo que nace de un estudio previo, donde antes existió una planificación que incluyeron diferentes estrategias y finaliza con una evaluación posterior, conocida como post evaluación que se aplica al terminar el proceso, esta a su vez es muy necesaria para cotejar los diferentes resultados que se pueden adquirir en los procedimientos o acciones realizadas.²³

3.2.1.3. Principios para planificar una intervención educativa

Existen principios de carácter general que se utilizan en la planificación de una intervención educativa, se refiere al proceso de preparar y organizar las acciones que se van a realizar, éstas a su vez permiten contribuir en las decisiones de manera más beneficiosa para alcanzar los objetivos propuestos, siendo estas las siguientes²⁴:

Principio de racionalidad: La persona que planifica debe poseer conocimiento previo de lo que desea realizar, fundamentadas en bases científicas que incluyan la realidad de su entorno y las personas objetivo a quienes está orientada la intervención.

Principio de continuidad: Este principio indica que, en los programas de intervención educativa, se tiene que tener en cuenta que los elementos aplicados deben ser de manera continua y sistemática, además deben interrelacionarse.

Principio de univocidad: Se tiene que redactar de manera que todos los términos usados puedan ser entendidos y comprendidos buscando que tengan el mismo sentido.

Principio de comprensividad semántica: Cuando se realiza la redacción, los términos utilizados deben ser de fácil comprensión para todos.

Principio de flexibilidad: Al planificar alguna acción, ésta debe ser flexible, que nos permita realizar algunas modificaciones que se necesite durante el desarrollo del proceso.

Principio de variedad: El personal que planifica, debe poseer habilidades de creatividad y originalidad para elaborar algún programa.

Principio de realismo: Para elaborar un programa, se tiene que iniciar realizando diferentes análisis previos y sólidos, considerando de manera precisa y enfática la realidad del entorno donde se aplicará.

Principio de participación: Las personas que planifican, deben estar llanos a aceptar que otras personas o entidades participen.

3.2.1.4. Recomendaciones para planificar una Intervención educativa

Para que sea eficaz, debe tener distintos niveles y diferentes enfoques.²⁴

Primero, se debe recapacitar acerca la filosofía del programa que se desea realizar, planificando diferentes aspectos que involucren los criterios generales que se intervendrán, además de las estrategias de acción y los tipos de proceso.

Segundo, Para obtener datos necesarios como la composición demográfica, actitudes y estructura socioeconómicas del entorno, se tiene que planificar de manera que incluya la forma y el cómo se va a realizar, teniendo en cuenta las personas involucradas.

Tercero, se necesita planificar las metas u objetivos que se desea lograr, para esto, hay que tener en consideración de ser realistas y éstas tienen que ajustarse a las necesidades de las personas donde se va a efectuar la intervención. La construcción y elaboración correcta de los objetivos suele ser muy importante, porque éstos precisan, orientan y dan sentido a los programas de intervención.

Cuarto, hay que planificar todos los recursos que estén disponibles y a nuestro alcance ya sean materiales y humanos; como también su ubicación espacial.

3.2.2. Capacidad de afrontamiento

3.2.2.1. Conceptualización de capacidad de afrontamiento

La capacidad de afrontamiento son respuestas cognitivas, emocionales o conductuales dirigidas a manejar las demandas y/o conflictos internos y externos, que atentan contra los recursos de la persona, hacen referencia a todo aquello que desequilibra la transacción individuo-ambiente. Son esfuerzos constantemente cambiantes donde las personas afrontan conflictos, problemas o acontecimientos vitales frente a una situación que rompe la estabilidad y determina un afrontamiento y adaptación, que va evolucionando poco a poco con el uso de capacidades de protección, y otras competencias de apoyo que ayuden a solucionar problemas, de forma que cambie su relación con el entorno.²⁷

Zaldívar et al²⁸ definen como las habilidades y recursos que posee el individuo que le permite enfrentarse o no a las consecuencias de la enfermedad y a los problemas de la vida cotidiana.

Así mismo se considera que es la habilidad de la población, las organizaciones y los sistemas, mediante el uso de los recursos y las destrezas disponibles, de enfrentar y gestionar condiciones adversas, situaciones de emergencia o desastres.²⁹

Ikquavitat et al³⁰ manifiestan que es algo innato, que está presente en todas las personas, la diferencia se presenta en el nivel de resiliencia de cada ser humano, donde el estrés aparece en la medida que la ausencia de control hace presencia en el individuo. Como también, la capacidad de afrontamiento consiste en una serie de pensamientos y comportamientos que adoptan las personas para manejar situaciones difíciles, así mismo es entendido como los esfuerzos comportamentales y cognitivos que ejecuta el individuo en la vida diaria y en los periodos críticos para atender las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes del individuo actuando como un todo con el fin de mantener los procesos vitales y su integridad mediante comportamientos directamente enfocados

a alcanzar el dominio, la supervivencia, el crecimiento y la trascendencia donde la persona utiliza los mecanismos de afrontamiento que sirven para manipular el problema en sí que son esenciales para regular las respuestas emocionales que aparecen ante las circunstancias estresantes.³¹

Para esto es importante conceptualizar también el afrontamiento. Que son estrategias que están encaminados a modificar o alterar la estabilidad emocional, así como sentimientos asociados con la Por otro lado, se define como un conjunto de esfuerzos conductuales y cognitivos que realiza el individuo para hacer frente a las situaciones estresantes, reduciendo así el estado de molestia que genera el estrés.³³

De la misma forma el autor De los Santos³⁴ define al afrontamiento como una serie de esfuerzos, consignados a controlar una situación determinada, buscando el mínimo daño o perjuicio que se puede presentar, en repuesta a determinadas demandas del nivel psicológico, así como los eventos adversos estresantes; dando lugar a dependencia del sujeto frente a los recursos con los que cuenta para afrontar y controlar una situación demandante

Como también, el afrontamiento son una serie de pensamientos y acciones que capacitan a las personas para manejar situaciones difíciles. Los autores manifestaron que el afrontamiento son todos aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/ o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.³⁵

Para Díaz³⁶, el afrontamiento forma parte de la gama de recursos psicológicos de cualquier sujeto y es una de las variables personales declaradas como partícipes en los niveles de calidad de vida.

Con estas definiciones revisadas, puedo manifestar que la capacidad de afrontamiento son cualidades, aptitudes y habilidades que desarrollan los seres humanos en el trascurso de

su vida, con el propósito de hacer frente una situación adversa y difícil, apoyados en recursos innatos, empleando procesos cognitivos y conductuales para convertirlo en algo benéfico para su salud.

3.2.2.2. Dimensiones de capacidad de afrontamiento

De acuerdo a Murga et al³⁷, señalan las siguientes dimensiones:

Recursivo y centrado: 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. Siendo recursivo el estilo y centrado la estrategia.³⁷

Físico y enfocado: 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.

Proceso de alerta: Representa los comportamientos del yo personal y físico y se enfoca en los tres niveles de procesamiento de la información: entradas, procesos centrales y salidas, manteniendo la combinación de estilos y estrategias.

Procesamiento sistemático: Describe las estrategias personales y físicas para hacerse cargo de las situaciones y manejarlas metódicamente. Proceso de alerta y procesamiento sistemático, son estrategias de afrontamiento concretas.

Conociendo y relacionando: Son estrategias o métodos que las personas utilizan para conocer la forma de manejarse o manejar otras personas, entenderlos y poder relacionarlos con un hecho determinado y brindar la forma de desarrollarse de manera adecuada.

3.2.2.3. Niveles de capacidad de afrontamiento

Para poder medir la capacidad de afrontamiento, es necesario diferenciar por niveles. Según Mateo, lo clasifica de la siguiente manera¹⁸:

Alta capacidad de afrontamiento: Con esta capacidad, la persona refleja un estilo de afrontamiento activo con estrategias centradas en el problema tanto cognitivas como comportamentales, percibiendo la situación como controlable.

Mediana capacidad de afrontamiento: En este caso la persona refleja un estilo de afrontamiento pasivo o activo, con estrategias de uso variadas y limitadas; es decir, puede tener un estilo pasivo y emplear moderadamente estrategias de estilo activo o tener un estilo activo, pero con uso moderado de estrategias de estilo pasivo. Su nivel de capacidad de afrontamiento será muy limitado, porque no genera respuestas tan efectivas que le permitan a la persona adaptarse y confrontar la situación de forma óptima, por lo cual requiere reforzar cada una de las estrategias y recursos que está utilizando.

Baja capacidad de afrontamiento: Esta capacidad refleja a una persona con un estilo pasivo o evitativo, que consiste en la ausencia o en la reducción de los esfuerzos para enfrentar directamente el suceso conflictivo, con estrategias centradas en emociones, conductas de evasión y negación, percibiendo la situación como no controlable.

3.2.2.4. Importancia de la capacidad de afrontamiento

Es muy importante que se comente sobre el estado de un individuo en sus diferentes etapas de su desarrollo, porque son fenómenos activos que desarrollan la incorporación entre el sujeto y el medio ambiente, que dan inicio a capacidades para soportar una circunstancia desfavorable.³⁸

Así mismo, se dice que no sólo nos ayuda a afrontar problemas de salud o eventos perniciosos, si no también es una habilidad necesaria para el desarrollo competitivo de los deportistas.³⁰

3.3. Marco conceptual

Ansiedad: Es un indicador de una enfermedad subyacente cuando los sentimientos se vuelven excesivos, en todo momento e interfieren con la vida cotidiana, puede ser normal en situaciones estresantes, como hablar en público o realizar una prueba.¹⁴

Confianza: Es la creencia en que una persona o grupo será capaz y deseará actuar de manera adecuada en una determinada situación y pensamientos.¹⁴

Cuidado: Es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). Esto implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio.³⁴

Ética: Es una virtud que conlleva a la responsabilidad, la honestidad, el compromiso, a ser buenos ciudadanos y de evitar afectar de manera negativa a quienes están a nuestro alrededor con acciones nocivas, en especial, si se trata de obtener un beneficio en particular.³⁹

Intervención Educativa: Son conjuntos de actividades diseñados que cuando se ejecutan o implementan se dirigen a alcanzar los objetivos educacionales, se realiza con la finalidad de brindar conocimientos, cambiar actitudes y desarrollar destrezas en los participantes.²

Privacidad: Es el ámbito de la vida personal de un individuo, quien se desarrolla en un espacio reservado, el cual tiene como propósito principal mantenerse confidencial.¹¹

Respeto: Es la consideración y valoración especial que se le tiene a alguien o a algo, al que se le reconoce valor social o especial diferencia.³²

Sedación: Es el estado de transición entre el individuo consciente y la pérdida de consciencia.³⁹

Servicio: Es un conjunto de actividades que buscan satisfacer las necesidades de un cliente.³⁴

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y Nivel de investigación

Esta investigación es de tipo aplicada; la cual busca la resolución de problemas prácticos, y por lo tanto los estudios de este tipo se piensan y se construyen de manera más ejecutiva, concreta y sintética.⁴⁰

Con un nivel explicativo; el cual se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta o por qué se relacionan dos o más variables; pretende establecer las causas de los sucesos o fenómenos que se estudia.⁴¹

4.2. Diseño de Investigación

El estudio presentó un diseño pre experimental, es un diseño de un solo grupo cuyo grado de control es mínimo, generalmente se utiliza como un primer acercamiento al problema de investigación en la realidad.⁴¹

Esquema:

GE. O ₁ X O ₂

Donde:

GE : Grupo de estudio

O₁ : Pre-Test.

X : Intervención

O₂ : Post-test

4.3. Población – Muestra

Población: Es el conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación.⁴²

La población estuvo conformada por los padres de familia de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Servicio de Diagnóstico por Imágenes del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja; siendo un total de 108.

Muestra: Es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación.⁴²

La muestra fue de 108 padres de familia de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Servicio de Diagnóstico por Imágenes del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

Criterios de inclusión:

- Padres mayores de 18 años de edad, de niños que ingresan a resonancia magnética con sedación.
- Padres que acepten participar en la realización del estudio de investigación y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Padres de niños que ingresan a resonancia magnética con sedación, con alteración psiquiátrica evidente.
- Padres de niños que ingresan a resonancia magnética con sedación, que no hablen y entiendan español.

Muestreo: La selección de la muestra se realizará a través del muestreo no probabilístico de tipo censal.⁴²

4.4. Hipótesis general y específicas

Hipótesis General

La intervención educativa mejora significativamente la capacidad de afrontamiento en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima - 2019.

Hipótesis Específicas

H.E.1. La intervención educativa mejora significativamente la capacidad de afrontamiento recursivo y centrado en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima - 2019.

H.E.2. La intervención educativa mejora significativamente la capacidad de afrontamiento físico y enfocado en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima - 2019.

H.E.3. La intervención educativa mejora significativamente la capacidad de afrontamiento de proceso de alerta en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima - 2019.

H.E.4. La intervención educativa mejora significativamente la capacidad de afrontamiento de procesamiento sistemático en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima - 2019.

H.E.5. La intervención educativa mejora significativamente la capacidad de afrontamiento de conociendo y relacionando en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima - 2019.

4.5. Identificación de las variables

Variable independiente: Intervención educativa de enfermería.

Dimensiones:

- Motivacional
- Pedagógico
- Metodológico
- Evaluación

Variable dependiente: Capacidad de afrontamiento.

Dimensiones:

- Recursivo y centrado
- Físico y enfocado
- Proceso de alerta
- Procesamiento sistemático
- Conociendo y relacionando

4.6. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Intervención educativa de enfermería.	Es el conjunto de actividades diseñados que al ser ejecutados o implementados están orientados al logro de objetivos educacionales, se realiza con la finalidad de brindar conocimientos, cambiar actitudes y desarrollar destrezas en los participantes. ²	La variable Intervención educativa de enfermería se operacionalizó a través de sesiones que fueron estructuradas en las dimensiones establecidas en las bases teóricas.	Motivacional	- Intervención oral. - Interacción interpersonal. - Motivación audiovisual.	Escala nominal
			Pedagógico	- Aplicación de Ficha de Intervención Educativa. - Transmisión de Video informativo.	
			Metodológico	- Video informativo	
			Evaluación	- Pre Intervención - Post intervención.	
Capacidad de afrontamiento	Son habilidades y recursos que posee el individuo que le permite enfrentarse o no a las consecuencias de la enfermedad y a los problemas de la vida cotidiana. ²⁸	La variable afrontamiento de los padres se operacionalizó a través de resultados obtenidos de las dimensiones establecidas en las bases teóricas, según el cuestionario de escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy.	Recursivo y centrado	- Comportamientos personales.	Escala de intervalo
			Físico y enfocado	- Reacciones físicas - Manejo de situaciones.	
			Proceso de alerta	- Comportamientos del yo personal. - Comportamientos del yo físico.	
			Procesamiento sistemático	- Estrategias personales - Estrategias físicas.	
			Conociendo y relacionando	- Estrategias personales - Estrategias no personales	

4.7. Recolección de datos

Para la recolección de datos, se utilizó como técnica a la encuesta, que es muy empleada en la investigación social, donde se caracteriza por tener una estructura ordenada que permite una rápida obtención de la información necesaria para cumplir con los objetivos propuestos⁴¹. Esta técnica ayudó bastante en este proyecto, gracias a ella pude estar en contacto con 108 padres de familia que estaban pasando momentos difíciles, el cual pude evidenciar personalmente.

Como instrumento se utilizó el cuestionario de escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy (ver anexo 2), el mismo que fue adaptado y validado por juicio de expertos. Se aplicó antes de la intervención (pre test), posterior a la intervención y sólo después que el paciente haya sido dado de alta, se aplicó nuevamente el cuestionario (post test). Tuvo por objetivo determinar la capacidad de afrontamiento en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima – 2019; teniendo un total de 47 ítems estructurados en función de sus dimensiones: Recursivo y centrado (10 ítems), físico y enfocado (14 ítems), proceso de alerta (9 ítems), procesamiento sistemático (6 ítems), conociendo y relacionando (8 ítems). Se anexa la ficha técnica del mismo:

Ficha técnica del instrumento.

Nombre del instrumento: Cuestionario de escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy.

Autor(a): Adaptado de Gutiérrez, Veloza, Moreno (2007).

Objetivo del estudio: Determinar de qué manera la intervención educativa mejora la

capacidad de afrontamiento en los padres de niños que requieren resonancia magnética en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima – 2019.

Procedencia:	Colombia
Administración:	Individual /Físico
Duración:	10 a 15 minutos
Muestra:	108 padres de familia
Dimensiones:	- Recursivo y centrado - Físico y enfocado - Proceso de alerta - Procesamiento sistemático - Conociendo y relacionando
Escala valorativa:	- Nunca =0 - Rara vez =1 - Casi siempre =2 - Siempre =3
Validez:	Juicio de expertos Con un Alfa de Cronbach del 0.927

Además de este instrumento, se recurrió a otros, entre ellos la ficha de presentación del personal de enfermería (ver anexo 6), ficha de Intervención educativa sobre resonancia magnética con sedación en niños en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2019(ver anexo 6) y el video titulado “Resonancia Magnética con sedación en niños” (ver anexo 6).

Antes de realizar a recolectar datos, se realizó el trámite administrativo correspondiente mediante un oficio dirigido al Director de Instituto Nacional De Salud Del Niño San Borja, luego se llevó a cabo las coordinaciones pertinentes, a fin de establecer el cronograma de recolección de datos, tanto en el pre test como en el post test.

La recolección de datos se hizo todos los días que había programación de resonancia magnética con sedación de lunes a sábado, hasta completar la muestra establecida de la siguiente manera:

Cabe mencionar que los niños que ingresaron a resonancia magnética con sedación, un día antes recibieron evaluación pediátrica y anestésica, ese mismo día acudieron al servicio de Diagnóstico por imágenes, donde se les explicó sobre el proyecto de investigación y poder firmar el consentimiento informado. Aquellos que voluntariamente decidieron participar, se procedió a aplicar el Cuestionario de escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy (Pre test), posterior a ello, se realizó la intervención de enfermería, utilizando los instrumentos antes mencionados.

El día del estudio, el personal de enfermería se presentó adecuadamente e interactuaron con los padres del paciente, presentando y/o proporcionando sus apellidos de todo el equipo que estuvo a cargo de la resonancia magnética con sedación: médico radiólogo, médico anesthesiólogo, tecnólogo médico y técnico en enfermería; posteriormente, se procedió a la realización del estudio, previa evaluación de los profesionales correspondientes. Al finalizar el procedimiento, cuando el paciente estuvo de alta, se procedió a realizar el post test, utilizando el cuestionario respectivo. Concluyendo así la participación de los padres de familia.

Para la recolección de datos, es muy importante detallar la forma de cómo se realizó y empleó los instrumentos en este estudio. A continuación, se describe:

Ficha de intervención educativa de enfermería en padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2019. Para la aplicación de esta ficha se utilizó de 10 a 15 minutos, en donde se le explicó al padre/madre sobre la resonancia magnética, las

indicaciones, precauciones a tener en cuenta y la preparación del paciente antes del estudio, así como las indicaciones finales después de haber terminado el estudio.

Video de Resonancia Magnética con sedación en niños. Tuvo una duración de 5 a 10 minutos, en este video se proyectó todo el procedimiento en forma ordenada y secuencial, desde el inicio hasta el final, comprende 3 etapas: antes, durante y después del procedimiento de resonancia magnética con sedación en niños. El video fue visualizado como parte de la intervención educativa de enfermería y se fue explicando de una forma pausada y explicativa, se realizó un día antes del procedimiento, después de haber recibido evaluación pediátrica y anestésica.

Ficha de presentación del personal de Enfermería. Esta ficha se utilizó el día del estudio, cuando el padre ingresó con su menor hijo a la sala de preparación del paciente, el personal de enfermería se identificó adecuadamente, presentó y/o proporcionó sus apellidos de todo el equipo que estuvo a cargo de la resonancia magnética con sedación: médico radiólogo, médico anestesiólogo, tecnólogo médico y técnico en enfermería.

La intervención Educativa de enfermería fue estándar, todo el personal brindó la misma información a los intervenidos, para esto se capacitó al personal para la utilización de los instrumentos: “Ficha de presentación del personal de Enfermería” y “Ficha de intervención educativa de enfermería en padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2019”; la capacitación fue grupal al finalizar el turno, se realizó a todo el grupo que estuvo de turno ese día, fueron 4 días consecutivos, con el objetivo de capacitar al 100% del personal, conociendo que en el servicio de imágenes, la asistencia es interdiario.

V. RESULTADOS

Se procedió a la elaboración de tablas estadísticas con el software IBM SPSS versión 25.0. Para su interpretación en la estadística descriptiva se utilizó tablas estadísticas de resumen y de frecuencias a través de porcentajes.

5.1 Presentación de Resultados

Tabla 1.

Datos sociodemográficas

Características		n =108	%
Parentesco con el paciente.	Padre	22	20%
	Madre	86	80%
Grado de Instrucción	Analfabeto(a)	1	1%
	Primaria	7	6%
	Secundaria	70	65%
	Superior	30	28%
Estado civil	Soltero	17	16%
	Casado	27	25%
	Conviviente	62	57%
	Divorciado / Viudo	2	2%
Religión	Ateo	0	0%
	Católico	80	74%
	Evangélico	26	24%
	Otros	2	2%
Ocupación	Ama de casa	68	63%
	Obrero	7	6%
	Profesional	14	13%
	Independiente	18	17%
	Comerciante	1	1%
Nº de Hijos	1	28	26%
	2	43	40%
	3	20	19%
	4 o más	17	16%

Procedencia	Amazonas	0	0%
	Áncash	5	5%
	Apurímac	1	1%
	Arequipa	2	2%
	Ayacucho	1	1%
	Cajamarca	4	4%
	Cusco	1	1%
	Huancavelica	0	0%
	Huánuco	0	0%
	Ica	4	4%
	Junín	6	6%
	La Libertad	2	2%
	Lambayeque	1	1%
	Lima	61	56%
	Loreto	3	3%
	Madre de Dios	0	0%
	Moquegua	0	0%
	Pasco	0	0%
	Piura	6	6%
	Puno	3	3%
San Martín	4	4%	
Tacna	0	0%	
Tumbes	3	3%	
Ucayali	1	1%	

Tabla 2.

Capacidad de afrontamiento de los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima – 2019, en la evaluación pre test y post test.

	Pre test		Post test	
	f	%	f	%
Medio	38	35.2%	23	21.3
Alto	70	64.8	85	78.7
Total	108	100.0	108	100.0

Fuente: Data de resultados

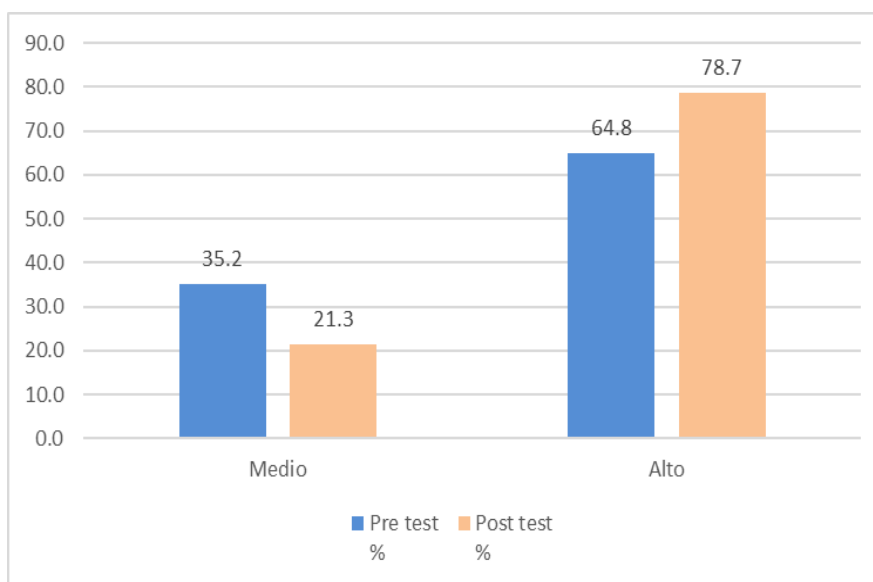


Figura 1. Capacidad de afrontamiento de los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima – 2019, en la evaluación pre test y post test.

Tabla 3.

Capacidad de afrontamiento recursivo y centrado en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima – 2019, en la evaluación pre test y post test.

	Pre test		Post test	
	f	%	f	%
Medio	19	17.6	10	9.3
Alto	89	82.4	98	90.7
Total	108	100.0	108	100.0

Fuente: Data de resultados

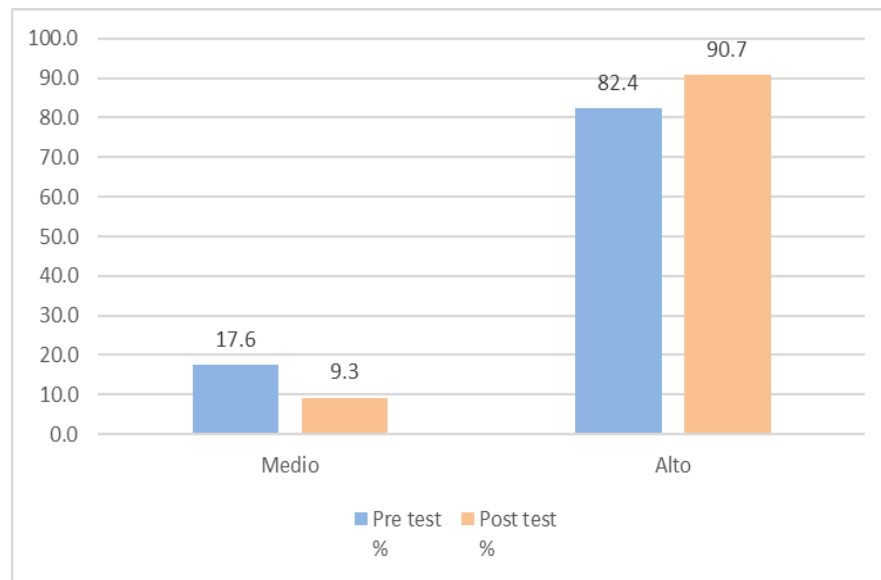


Figura 2. Capacidad de afrontamiento recursivo y centrado en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima – 2019, en la evaluación pre test y post test.

Tabla 4.

Capacidad de afrontamiento físico y enfocado en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima – 2019, en la evaluación pre test y post test.

	Pre test		Post test	
	f	%	f	%
Bajo	6	5.6	4	3.7
Medio	70	64.8	55	50.9
Alto	32	29.6	49	45.4
Total	108	100.0	108	100.0

Fuente: Data de resultados

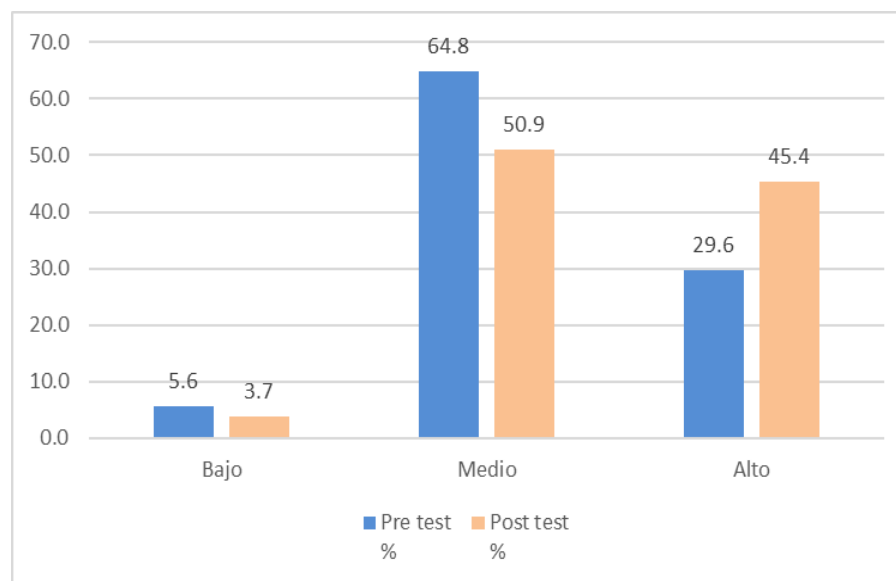


Figura 3. Capacidad de afrontamiento físico y enfocado en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima – 2019, en la evaluación pre test y post test.

Tabla 5.

Capacidad de afrontamiento proceso de alerta en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima – 2019, en la evaluación pre test y post test.

	Pre test		Post test	
	f	%	f	%
Bajo	1	0.9	2	1.9
Medio	52	48.1	37	34.3
Alto	55	50.9	69	63.9
Total	108	100.0	108	100.0

Fuente: Data de resultados

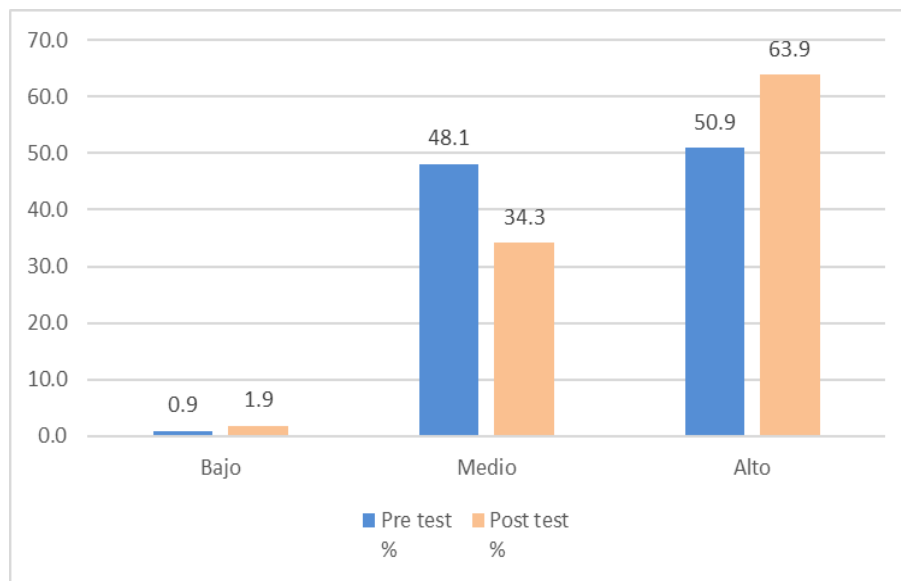


Figura 4. Capacidad de afrontamiento proceso de alerta en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima – 2019, en la evaluación pre test y post test.

Tabla 6.

Capacidad de afrontamiento procesamiento sistemático en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima – 2019, en la evaluación pre test y post test.

	Pre test		Post test	
	f	%	f	%
Bajo	2	1.9	1	0.9
Medio	41	38.0	26	24.1
Alto	65	60.2	81	75.0
Total	108	100.0	108	100.0

Fuente: Data de resultados

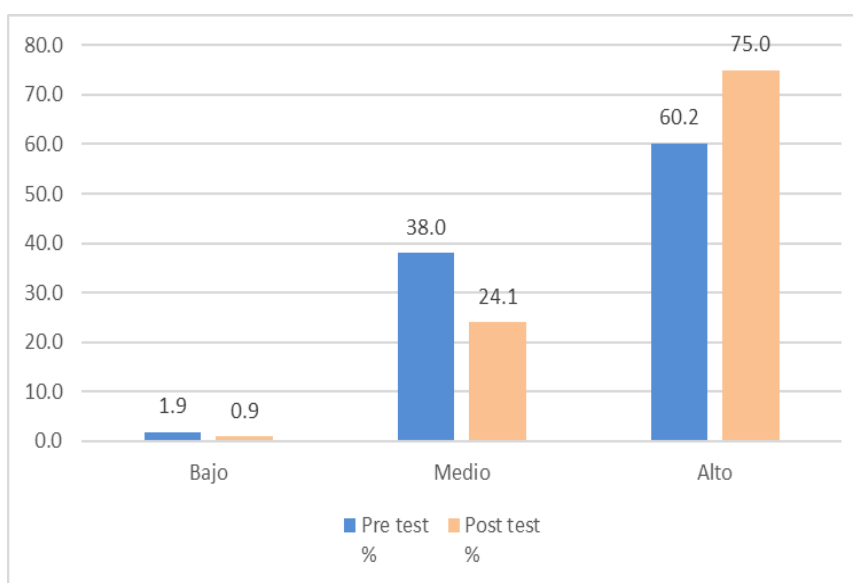


Figura 5. Capacidad de afrontamiento procesamiento sistemático en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima – 2019, en la evaluación pre test y post test.

Tabla 7.

Capacidad de afrontamiento conociendo y relacionando en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima – 2019, en la evaluación pre test y post test.

	Pre test		Post test	
	f	%	f	%
Bajo	2	1.9	2	1.9
Medio	30	27.8	17	15.7
Alto	76	70.4	89	82.4
Total	108	100.0	108	100.0

Fuente: Data de resultados

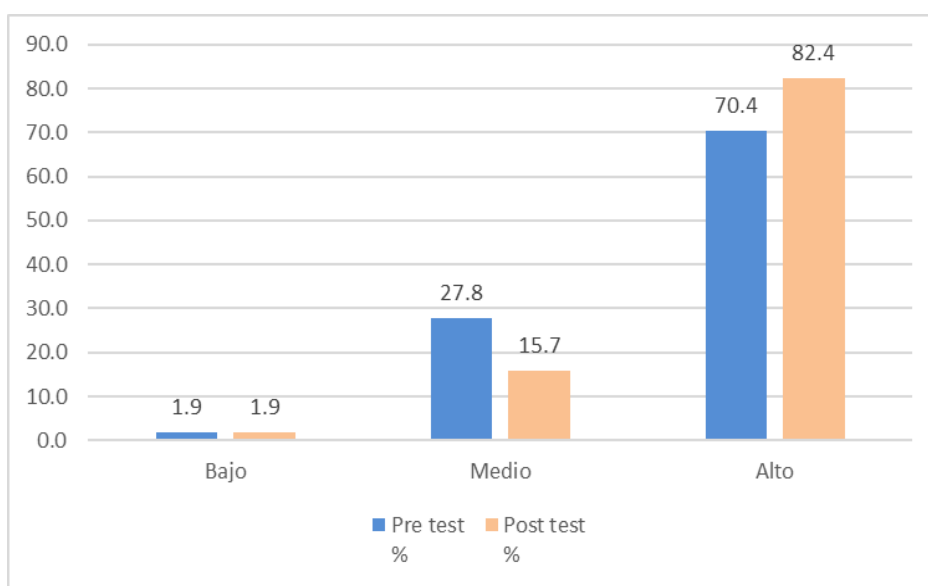


Figura 6. *Capacidad de afrontamiento conociendo y relacionando en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima – 2019, en la evaluación pre test y post test.*

5.2 Interpretación de los resultados

En la tabla 2 y figura 1; según los datos obtenidos se observa que, en el pre test, antes de la aplicación de la intervención educativa, el nivel de capacidad de afrontamiento de los padres es medio, con el 35.2% y alto con un 64.8%, lo que se diferencia con el post test, donde se halló que el nivel de capacidad de afrontamiento de los padres en un 21.3% fue medio, y el 78.7% obtuvo un nivel alto.

En la tabla 3 y figura 2; según los datos obtenidos se observa que, en el pre test, antes de la aplicación de la intervención educativa, la capacidad de afrontamiento recursivo y centrado de los padres es medio con el 17.6% y alto con un 82.4%, lo que se diferencia en el post test, donde se halló que esta capacidad en el 9.3% fue medio, y el 90.7% obtuvo un nivel alto.

En la tabla 4 y figura 3; según los datos obtenidos se observa que, en el pre test, antes de la aplicación de la intervención educativa, la capacidad de afrontamiento físico y enfocado de los padres es bajo con el 5.6%, el 64.8% presentó un nivel medio y el 29.6% presentó un nivel alto, lo que se diferencia con el post test, donde se halló que esta capacidad el 50.9% obtuvo un nivel medio, el 45.5% obtuvo un nivel alto y sólo el 3.7% presentó un nivel bajo.

En la tabla 5 y figura 4; según los datos obtenidos se observa que, en el pre test, antes de la aplicación de la intervención educativa, la capacidad de afrontamiento proceso de alerta de los padres, presentó un nivel bajo de 0.9%, el 48.1% obtuvo un nivel medio y el 50.9% presentó un nivel alto, lo que se diferencia con el post test, donde se encontró que esta capacidad el 34.3% obtuvo un nivel medio, el 63.9% obtuvo un nivel alto y el 1.9% presentó un nivel bajo.

En la tabla 6 y figura 5; según los datos obtenidos se observa que, en el pre test, antes de la aplicación de la intervención educativa, la capacidad de afrontamiento procesamiento sistemático de los padres, presentó un nivel bajo con 1.9%, el 38% un nivel medio y el 60.2% obtuvo un nivel alto, lo que se diferencia con el post test, donde se halló que esta capacidad el 24.1% obtuvo un nivel medio, el 75% un nivel alto y el 0.9 % ocupó un nivel bajo.

En la tabla 7 y figura 6; según los datos obtenidos se observa que, en el pre test, antes de la aplicación de la intervención educativa, la capacidad de afrontamiento conociendo y relacionando de los padres, presentó un nivel bajo con 1.9%, el 27.8% un nivel medio y el 70.4% ocupó un nivel alto, lo que se diferencia en el post test, donde se halló que esta capacidad el 15.7% obtuvo un nivel medio, el 82.4% un nivel alto y el 1.9% ocupó un nivel bajo.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1 Análisis descriptivo de los resultados

En este capítulo se realizó el análisis de los estadísticos descriptivos de cada una de las dimensiones de la variable dependiente, tanto el pre test, como el post test. Así como también, se realizó la prueba de normalidad de manera que se pudo establecer si se está frente a una distribución paramétrica o no paramétrica. Finalmente se ejecutó la prueba de hipótesis.

Tabla 8.

Estadísticos descriptivos pre test

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Recursivo y centrado	108	11	30	24.31	4.114
Físico y enfocado	108	5	39	25.06	6.961
Proceso de alerta	108	9	27	19.22	4.531
Procesamiento sistemático	108	6	18	14.03	3.342
Conociendo y relacionando	108	4	24	19.19	4.214
Capacidad de afrontamiento	108	48	130	101.81	17.414
N válido (por lista)	108				

Tabla 9.

Estadísticos descriptivos post test

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Recursivo y centrado	108	14	30	25.67	3.244
Físico y enfocado	108	6	40	27.51	7.093
Proceso de alerta	108	8	27	20.71	4.508
Procesamiento sistemático	108	6	18	15.25	2.974
Conociendo y relacionando	108	4	24	20.58	3.941
Capacidad de afrontamiento	108	59	133	109.72	16.776
N válido (por lista)	108				

Tabla 10

Prueba de normalidad de Kolmogorof – Smirnov para la muestra

		pre test						post test					
		Recursivo y centrado	Físico y enfocado	Proceso de alerta	Procesamiento sistemático	Conociendo y relacionando	Capacidad de afrontamiento	Recursivo y centrado	Físico y enfocado	Proceso de alerta	Procesamiento sistemático	Conociendo y relacionando	Capacidad de afrontamiento
	N	108	108	108	108	108	108	108	108	108	108	108	108
Parámetros normales ^{a,b}	Media	2.82	2.24	2.50	2.58	2.69	2.65	2.91	2.42	2.62	2.74	2.81	2.79
	Desv. Desviación	0.383	0.545	0.521	0.532	0.505	0.480	0.291	0.566	0.524	0.461	0.442	0.411
Máximas diferencias extremas	Absoluto	0.501	0.374	0.341	0.385	0.437	0.416	0.532	0.316	0.404	0.463	0.494	0.485
	Positivo	0.323	0.374	0.322	0.262	0.267	0.263	0.375	0.316	0.243	0.287	0.330	0.302
	Negativo	-0.501	-0.274	-0.341	-0.385	-0.437	-0.416	-0.532	-0.302	-0.404	-0.463	-0.494	-0.485
Estadístico de prueba		0.501	0.374	0.341	0.385	0.437	0.416	0.532	0.316	0.404	0.463	0.494	0.485
Sig. asintótica(bilateral)		,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

Para la prueba de normalidad, se tuvo en cuenta la prueba de Kolmogorof– Smirnov, debido que el tamaño de la muestra fue mayor a 50 participantes, conformado por 108 padres de familia; de acuerdo a los resultados obtenidos, se puede observar que los datos son menores a 0.05, evidenciando ser una distribución no paramétrica, de manera que se aplicó la prueba de Wilcoxon.

Prueba de hipótesis general

Hipótesis nula: $H_0: p=0$

La intervención educativa no mejora la capacidad de afrontamiento en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima - 2019.

Hipótesis alterna: $H_a: p \neq 0$

La intervención educativa mejora significativamente la capacidad de afrontamiento en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima - 2019.

Nivel de significación:

$\alpha = 0.05$ (prueba bilateral)

Estadígrafo de prueba:

Prueba de Wilcoxon

Estadísticos de prueba ^a	
	Capacidad de afrontamiento post test - Capacidad de afrontamiento pre test
Z	-3,638 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	0.000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

Según la prueba estadística de hipótesis de Wilcoxon, existe diferencias significativas en el pre test y el post test en la capacidad del afrontamiento de los padres, con una significancia $p=0.000 < 0.05$ por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a), por lo tanto, la intervención educativa mejora significativamente la capacidad de afrontamiento en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación.

Hipótesis específica 1

Hipótesis nula: Ho: p=0

La intervención educativa no mejora la capacidad de afrontamiento recursivo y centrado en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima - 2019.

Hipótesis alterna: Ha: p≠ 0

La intervención educativa mejora significativamente la capacidad de afrontamiento recursivo y centrado en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima - 2019.

Nivel de significación:

$\alpha = 0.05$ (prueba bilateral)

Estadígrafo de prueba:

Prueba de Wilconxon

Estadísticos de prueba^a	
	Recursivo y centrado post test - Recursivo y centrado pre test
Z	-5,308 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	0.000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

Según la prueba estadística de hipótesis de Wilconxon, existe diferencias significativas en el pre test y el post test en la capacidad de afrontamiento recursivo y centrado, con una significancia $p=0.000 < 0.05$ por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a), por lo tanto, la intervención educativa mejora significativamente la capacidad de afrontamiento recursivo y centrado en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación.

Hipótesis específica 2

Hipótesis nula: $H_0: p=0$

La intervención educativa no mejora la capacidad de afrontamiento físico y enfocado en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima - 2019.

Hipótesis alterna: $H_a: p \neq 0$

La intervención educativa mejora significativamente la capacidad de afrontamiento físico y enfocado en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima - 2019.

Nivel de significación:

$\alpha = 0.05$ (prueba bilateral)

Estadígrafo de prueba:

Prueba de Wilcoxon

Estadísticos de prueba ^a	
	Físico y enfocado post test - Físico y enfocado pre test
Z	-6,203 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	0.000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

Según la prueba estadística de hipótesis de Wilcoxon, existe diferencias significativas en el pre test y el post test en la capacidad de afrontamiento físico y enfocado, con una significancia $p=0.000 < 0.05$ por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a), por lo tanto, la intervención educativa mejora significativamente la capacidad de afrontamiento físico y enfocado en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación.

Hipótesis específica 3

Hipótesis nula: $H_0: p=0$

La intervención educativa no mejora la capacidad de afrontamiento de proceso de alerta en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima - 2019.

Hipótesis alterna: $H_a: p \neq 0$

La intervención educativa mejora significativamente la capacidad de afrontamiento de proceso de alerta en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima - 2019.

Nivel de significación:

$\alpha = 0.05$ (prueba bilateral)

Estadígrafo de prueba:

Prueba de Wilcoxon

Estadísticos de prueba ^a	
	Proceso de alerta post test - Proceso de alerta pre test
Z	-5,642 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	0.000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

Según la prueba estadística de hipótesis de Wilcoxon, existe diferencias significativas en el pre test y el post test en la capacidad de afrontamiento de proceso de alerta, con una significancia $p=0.000 < 0.05$ por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a), por lo tanto, intervención educativa mejora significativamente la capacidad de afrontamiento de proceso de alerta en los padres de niños que requieren resonancia magnética.

Hipótesis específica 4

Hipótesis nula: $H_0: p=0$

La intervención educativa no mejora la capacidad de afrontamiento de procesamiento sistemático en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima - 2019.

Hipótesis alterna: $H_a: p \neq 0$

La intervención educativa mejora significativamente la capacidad de afrontamiento de procesamiento sistemático en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima - 2019.

Nivel de significación:

$\alpha = 0.05$ (prueba bilateral)

Estadígrafo de prueba:

Prueba de Wilcoxon

Estadísticos de prueba ^a	
	Procesamiento sistemático post test - Procesamiento sistemático pre test
Z	-5,588 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	0.000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

Según la prueba estadística de hipótesis de Wilcoxon, existe diferencias significativas en el pre test y el post test en la capacidad de afrontamiento de procesamiento sistemático, con una significancia $p=0.000 < 0.05$ por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a), por lo tanto, la intervención educativa mejora significativamente la capacidad de afrontamiento de procesamiento sistemático en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación.

Hipótesis específica 5

Hipótesis nula: Ho: p=0

La intervención educativa no mejora la capacidad de afrontamiento de conociendo y relacionando en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima - 2019.

Hipótesis alterna: Ha: p≠ 0

La intervención educativa mejora significativamente la capacidad de afrontamiento de conociendo y relacionando en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima - 2019.

Estadísticos de prueba^a	
	Conociendo y relacionando post test - Conociendo y relacionando pre test
Z	-5,650 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	0.000
a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon	
b. Se basa en rangos negativos.	

Según la prueba estadística de hipótesis de Wilcoxon, existe diferencias significativas en el pre test y el post test en la capacidad de afrontamiento de conociendo y relacionando, con una significancia $p=0.000 < 0.05$ por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a), por lo tanto, la intervención educativa mejora significativamente la capacidad de afrontamiento de conociendo y relacionando en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación.

6.2 Comparación de resultados con marco teórico

La investigación tuvo como objetivo determinar de qué manera la intervención educativa mejora la capacidad de afrontamiento en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima – 2019; del mismo modo, identificar si mejoran significativamente la capacidad de afrontamiento tanto en recursivo y centrado, físico y enfocado, proceso de alerta, procesamiento sistemático, conociendo y relacionando.

La mayor limitante de la investigación fue la poca información sobre resonancia magnética con sedación en niños y reducidos estudios actualizados previos de investigación sobre el tema.

Como instrumento se utilizó un cuestionario adaptado de la autora Callista Roy, “Cuestionario de escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy”, validado por tres expertos con estudios de maestría, con un Alfa de Cronbach del 0.927

Se ha logrado determinar que la intervención educativa mejora significativamente la capacidad de afrontamiento en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación, con una significancia menor al margen de error del 0.05. En relación a las hipótesis específicas, se obtuvo que mejoran significativamente la capacidad de afrontamiento tanto en recursivo y centrado, físico y enfocado, proceso de alerta, procesamiento sistemático, conociendo y relacionando; con una significancia menor al margen de error del 0.05.

Al comparar los resultados de este estudio con la de Campello¹³, donde los resultados arrojaron que la utilización de estrategias de afrontamiento dirigidas a la confrontación del problema fue el 57%, siendo en el factor procesamiento sistemático 43%. Al igual que en este estudio donde el procesamiento sistemático antes de la intervención fue 1.9% bajo, 38% medio y 60.2% alto; sin embargo,

en este estudio no sólo se midió en un solo momento, sino, además se logró intervenir a los progenitores, con el fin de mejorar estos valores, logrando así que el 75% sea alto, el 24.1 medio y sólo un 0.9% sea bajo. Asimismo, al contrastar con el trabajo de Sepúlveda¹², donde según sus resultados se llegó a la conclusión que no existe relación de dependencia significativa entre sus variables; difiriendo con la presente investigación, donde sí se halló diferencias significativas menor al margen de error del 0.05 en el pre y post de la capacidad de afrontamiento de los padres de familia. Por otra parte, se tiene a la investigación de Mateo¹⁴, donde evidenció que las estrategias de afrontamiento de los padres estuvieron poco frecuentes; lo cual presenta una discordancia en relación a la presente investigación, donde los valores del afrontamiento presentaron niveles medios y altos después de la intervención educativa de enfermería. Como también, si se compara a Padilla¹⁶, se observa que en su estudio se determinó que el 57.5% tuvo afrontamiento adecuado y 42.5% un afrontamiento inadecuado. A diferencia del estudio anterior, aquí no sólo se midió una sola vez, sino después de una intervención educativa, el cual dio que el nivel de capacidad de afrontamiento fue alto en un 78.7% y medio 21.3%, teniendo una semejanza marcada. En esta ocasión, al comparar al estudio de Gómez¹⁷, donde los resultados fueron, un nivel muy alto de 38.25%, el 22.50% alto y muy bajo de un 12.75% del nivel de las estrategias de afrontamiento en padres; se evidenció que se asemejan tanto en pre test como en post test, donde el nivel medio y alto fueron los más elevados, obteniendo en el pre test un 35.2% medio y un 64.8% alto así mismo en el post test un 21.3% medio y un 78.7 alto del nivel de capacidad de afrontamiento. Asimismo, en la investigación de Mateo¹⁸, donde los resultados fue que la capacidad de afrontamiento media fue de un 84%, alta en un 10% y baja un 6%; comparados con los datos del pre test de este estudio donde el 35.2% fue medio, y un 64.8% fue alto; se puede percibir que se asemejan en los resultados; comparando con el post test donde los datos fueron un 21.3% medio, un 78.7 alto, se puede

afirmar que en los dos casos el nivel de capacidad de afrontamiento medio el más elevado. Además, según las dimensiones se encontraron, que los mayores porcentajes se situaron en las dimensiones conocer y relacionar 82%, física y enfocada 80%, luego el proceso de alerta 76%, así mismo, recursivo y centrado 70% y procesamiento sistemático 62%. Se diferencia con este estudio, porque se midió las dimensiones en 3 categorías, alto, medio y bajo, además, se realizó como pre y post test; esto dificulta la comparación en porcentajes y el lugar que ocupan en el ranking de mayor a menor. Finalmente se fundamentó teóricamente con Zaldívar et al²⁸, quienes señalan que la capacidad de afrontamiento son habilidades y recursos que posee el individuo que le permite enfrentarse o no a las consecuencias de la enfermedad y a los problemas de la vida cotidiana.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Primera: Se ha logrado determinar que la intervención educativa mejora significativamente la capacidad de afrontamiento en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima - 2019, según la prueba estadística de Wilcoxon, donde mostró que existe diferencias significativas en el pre test y el post test con una significancia menor al margen de error del 0.05 lo que permite aceptar la hipótesis general y rechazar su nula.

Segunda: Se logró identificar que la intervención educativa mejora significativamente la capacidad de afrontamiento recursivo y centrado en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima - 2019, según la prueba estadística de Wilcoxon, donde mostró que existe diferencias significativas en el pre test y el post test con una significancia menor al margen de error del 0.05 lo que permite aceptar la hipótesis alterna y rechazar su nula.

Tercera: Se logró identificar que la intervención educativa mejora significativamente la capacidad de afrontamiento Físico y enfocado en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima - 2019, según la prueba estadística de Wilcoxon, donde mostró que existe diferencias significativas en el pre test y el post test con una significancia menor al margen de error del 0.05 lo que permite aceptar la hipótesis alterna y rechazar su nula.

Cuarta: Se logró identificar que la intervención educativa mejora significativamente la capacidad de afrontamiento de proceso de alerta en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima - 2019, según la prueba estadística de Wilcoxon donde mostró que existe diferencias significativas en el pre test y el post test con una significancia menor al margen de error del 0.05 lo que permite aceptar la hipótesis alterna y rechazar su nula.

Quinta: Se logró identificar que la intervención educativa mejora significativamente la capacidad de afrontamiento de procesamiento sistemático en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima - 2019, según la prueba estadística de Wilcoxon donde mostró que existe diferencias significativas en el pre test y el post test con una significancia menor al margen de error del 0.05 lo que permite aceptar la hipótesis alterna y rechazar su nula.

Sexta: Se logró identificar que la intervención educativa mejora significativamente la capacidad de afrontamiento de conociendo y relacionando en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima - 2019, según la prueba estadística de Wilcoxon donde mostró que existe diferencias significativas en el pre test y el post test con una significancia menor al margen de error del 0.05 lo que permite aceptar la hipótesis alterna y rechazar su nula.

Recomendaciones

- Primera:** Al profesional de enfermería seguir capacitándose en temas del manejo de situaciones estresantes y cuadros de ansiedad, de tal manera que se implemente nuevas estrategias; a través de las cuales, los padres puedan conducirse acertadamente antes, durante y después del procedimiento a los que son sometidos sus hijos.
- Segunda:** Al profesional de enfermería buscar tácticas y estrategias didácticas, que busquen la atención del paciente pediátrico, para que se enfoque en ello como jugando, y así sobrellevar un evento tan complicado emocionalmente para ellos y sus padres, convirtiéndolo como algo lúdico y divertido, en beneficio de su salud mental; como el construir un simulador de un resonador y utilizarlo un día antes de su estudio en compañía de sus padres e incluso con sus compañeros del hospital, esto ayudaría en parte a mejorar la capacidad de afrontamiento de los padres, e incluso se pueden evitar sedaciones.
- Tercera:** Al profesional de enfermería preparar previamente tanto a padres como niños mediante videos educativos antes del estudio de resonancia magnética con sedación, partiendo que en la presente investigación demostraron ser una herramienta útil, e inclusive mostrar una maqueta del resonador, para poder explicar mejor sobre el equipo que se va utilizar, ya que existen padres que nunca han visto un resonador.
- Cuarta:** Al profesional de enfermería realizar talleres educativos y demostrativos que enseñen a los padres de familia métodos de relajación y manejo de situaciones estresantes que aporten en su situación en cuanto a la salud de sus hijos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Freire P. Intervención educativa: ¿Qué es, ¿cómo y para qué se hace? [Internet]. 2009 [citado: 03 de enero del 2021]. Disponible en: <http://www.upn011.edu.mx>
2. Reyes S. Efectividad de una intervención educativa en el mejoramiento de los conocimientos y prácticas sobre la preparación de la lonchera, que tienen las madres de preescolares en una Institución educativa privada en Santa Anita - Lima. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. [Citado el 05 de enero del 2021]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323353079.pdf>
3. Oliva N, Salas Y. Afrontamiento de los padres ante un niño con cáncer. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia; 2019. [Citado el 5 de enero del 2021]. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/16239/1/2019_Afrontamiento_de_los_padres_ante_un_ni%C3%B1o_con_c%C3%A1ncer.pdf
4. Gallardo A. El hospital infantil de Sant Joan de Déu deja de dar miedo a los niños: Una sanidad más humana. [Internet]. Sociedad. 28 de febrero del 2018. [Consultado el 6 de enero del 2021]; 1. Disponible en: <https://www.elperiodico.com/es/sanidad/20171027/como-un-hospital-infantil-el-sant-joan-de-deu-ha-dejado-de-dar-miedo-6381996>
5. Stefan R. Proyecciones en video ayudan a niños a superar miedo durante examen de resonancia magnética. [Internet]. El Hospital. octubre 2016. [Consultado el 6 de enero del 2021]; 1. Disponible en: <https://www.elhospital.com/temas/Proyecciones-en-video-ayudan-a-ninos-a-superar-miedo-durante-examen-de-resonancia-magnetica+115790>
6. Guillén M. Un hospital infantil argentino convierte su resonador en una nave espacial. [Internet] Agencia EFE. 7 de setiembre del 2016.

[Consultado el 7 de enero del 2021];1. Disponible en:
<https://www.efe.com/efe/america/cronicas/un-hospital-infantil-argentino-convierte-su-resonador-en-una-nave-espacial/50000490-3033490>

7. DIRES San Martín. [Internet]. San Martín: Hospital especializado de Tarapoto pone al servicio del público san martinense la unidad de resonancia magnética, 14 de febrero del 2018. [Citado del 10 de enero del 2021]. Disponible en <https://diressanmartin.gob.pe/hospital-especializado-de-tarapoto-pone-al-servicio-del-publico-san-martinense-la-unidad-de-resonancia-magnetica/>
8. Gobierno Regional de Ica. [Internet]. Ica: Pensando en la salud del pueblo gobierno regional compra ventiladores mecánicos y equipos de resonancia magnética, 04 de abril del 2020. [Citado el 10 de enero del 2021]. Disponible en: http://www.regionica.gob.pe/web/index.php?option=com_content&view=article&id=5979:pensando-en-la-salud-del-pueblo-gobierno-regional-compra-ventiladores-mecanicos-y-equipos-de-resonancia-magnetica&catid=10&Itemid=35
9. Gobierno regional de Lambayeque. [Internet]. Lambayeque: Hospital Regional de Lambayeque recibirá mantenimiento de equipo de resonancia magnética, 22 de noviembre del 2018. [Citado el 10 de enero del 2021]. Disponible en: <https://www.regionlambayeque.gob.pe/web/noticia/detalle/25940?pass=MTc0MDAw>
10. Diagnóstico por imágenes Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Registro diario de enfermería servicio de imágenes INSNSB. [Base de datos Microsoft Excel] 2015, 2016, 2017.
11. Contreras J, Sibri J. Estrategias de afrontamiento parental ante hijos internados en pediatría del hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2016. [Tesis para optar el título de médica]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2017. [Citado el 9 de enero del 2021]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27433/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20N.pdf>
12. Sepúlveda N. Efecto de una intervención de enfermería sobre la

capacidad de afrontamiento y adaptación de madres con recién nacidos hospitalizados en unidades de cuidado neonatal. [Tesis para optar el grado académico de magister en enfermería]. Colombia: Universidad de la Sabana; 2016. [Citado el 13 de enero del 2021]. Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/22545/Nancy%20Milena%20Sepulveda%20Sepulveda%20%28tesis%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Campello J. Estilos de afrontamiento y adaptación a la enfermedad en progenitores de afectados/as de Síndrome de Sanfilippo. [Tesis para optar el título de licenciada en psicología]. España: Universidad Miguel Hernández; 2016. [Citado el 14 de enero del 2021]. Disponible en: <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/3134/1/TFG%20Campello%20L%c3%b3pez%2c%20Judith.pdf>
14. Mateo E. Estrategias de afrontamiento de los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital San José Chincha noviembre 2016. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chincha: Universidad privada San Juan Bautista; 2017. [Citado el 15 de enero del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1230/T-TPLE-Evelin%20Madeleny%20Mateo%20Almeyda.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Niño K, Reyes P. Estrategias de afrontamiento de madres frente a la enfermedad de leucemia en sus niños hospitalizados en el servicio de hematología del Hospital Nacional Alanzor Aguinaga Asenjo 2016. [Tesis para optar el título de la segunda especialidad de enfermería en oncología]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2017. [Citado el 12 de enero del 2021]. Disponible en <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/2584/BC-TES-TMP-1459.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Padilla R. Afrontamiento de padres en niños con secuelas de quemaduras en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja julio 2017. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima:

- Universidad privada San Juan Bautista; 2019. [Citado el 18 de enero del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2336/T-TPLE-ROSARIO%20NATALI%20PADILLA%20MALASQUEZ.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
17. Gómez L. Estrategias de afrontamiento en padres con hijos con trastorno del espectro autista de la Asociación de padres y amigos 25de personas con autismo - ASPAU del distrito de San Miguel. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019. [Citado el 10 de enero del 2021]. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4559/TRABSUFICIENCIA_GOMEZ_LUZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 18. Mateo J. Capacidad de afrontamiento de los familiares del paciente hospitalizado en unidad de cuidados intensivos del hospital Sergio Bernales Comas 2018. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad César Vallejo; 2018. [Consultado el 19 de enero del 2021]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28174/Mateo_BJE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 19. Chung M. Estrés parental y estrategias de afrontamiento en padres con hijos con trastorno por déficit de atención e hiperactividad de colegios de ventanilla. [Tesis para optar el título de licenciada en psicología]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2017. [Citado el 15 de enero del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/12519/Mirna%20Chung%20TESIS%202017%20UPN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 20. Delgado G. Intervención educativa para elevar los conocimientos en el cumplimiento de vacunas en madres de niños menores de un año, centro de salud Monsefú, 2018. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2018. [Citado el 22 de enero del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5024/Del>

gado%20Cabanillas%20Gladys%20Violeta.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Chunga C. Efectividad de una intervención educativa sobre preparación de loncheras saludables en las madres de niños en edad preescolar de la Institución Educativa Inicial N° 1447 San José – La Unión, marzo – abril 2017. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2017. [Citado el 25 de enero del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1012/Med-Chu-Tum-17.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Maldonado J. Efectos a corto y largo plazo de una intervención educativa sobre uso adecuado de medicamentos en estudiantes de colegios fiscales de la ciudad de Quito. [Tesis para optar el grado académico de magister en farmacoepiemiología]. España: Universidad Autónoma de Barcelona; 2004. [Citado el 13 de enero del 2021]. Disponible en: <https://www.postgradoune.edu.pe/pdf/documentos-academicos/psicologia-educacional-y-tutorial/27.pdf>
23. Ccasani G. Efecto de una intervención educativa sobre lavado de manos en estudiantes de la Institución educativa José Carlos Mariátegui San Clemente Pisco diciembre 2016. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chíncha: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018. [Citado el 25 de enero del 2021]. Disponible en: <https://docplayer.es/82091092-Universidad-privada-san-juan-bautista-facultad-de-ciencias-de-la-salud-escuela-profesional-de-enfermeria-efecto-de-una-intervencion-educativa-sobre.html>
24. Jordán M, Pachón L, Blanco M, Achiong M. Elementos a tener en cuenta para realizar un diseño de intervención educativa: Rev Méd Electrón [Internet]. 2011. [citado: 15 de enero del 2021];33(4): Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol4%202011/tema17.htm>
25. Flórez L, Vélez H, Rojas M. Intervención motivacional en psicología de la salud: Revisión de sus fundamentos conceptuales, definición,

- evolución y estado actual. Rev. Psychologia: avances de la disciplina. [Internet]. 2015 [Citado el 28 de enero del 2021]; 8(20); pp. 49-71. Disponible en: <https://revistas.usb.edu.co/index.php/Psychologia/article/view/1221/1013>
26. Henao G, Ramírez L, Ramírez C. Qué es la intervención psicopedagógica: definición, principios y componentes. Ago. Usb. [Internet]. 2006 [Citado el 14 de enero del 2021]; 6(2); pp. 215 – 226 Disponible en: <https://www.postgradoune.edu.pe/pdf/documentos-academicos/psicologia-educacional-y-tutorial/16.pdf>
 27. Seidmann S. Soledad, redes sociales de conceptos sobre el afrontamiento y la adaptación en diferentes grupos generacionales de mujeres, Octava Reunión Nacional de la Asociación Argentina de Ciencias del Comportamiento: 2016, 14-6
 28. Zaldívar M, Morales M, Fernández, Quintanal N. Capacidad de afrontamiento y calidad de vida de pacientes con epilepsia fármacorresistente tratados con lobectomía temporal. Rev. Cub. [Internet]. 2018 [Citado el 26 de enero del 2021]; 8(1); pp. 1 - 25 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubneuro/cnn-2018/cnn181c.pdf>
 29. ABC arise. Un glosario para entender la gestión integral de riesgos. Capacidad de afrontamiento. [En línea]. México; 2019 [Consultado el 12 de enero del 2021]. Disponible en: <https://arise.mx/capacidad-de-afrontamiento/>
 30. Ikguavitat, Atrujillot. Aproximación conceptual de la capacidad de afrontamiento en atletismo. Modalidades de resistencia. [Trabajo de grado – monografías para optar el título de Psicólogas]. Colombia: Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD. Escuela de Ciencias sociales y Humanidades – ECSAH. Programa de Psicología. [Consultado el 06 de enero del 2021]. Disponible en: <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/27840/Ikguavitat.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 31. Gutiérrez C. Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy: una propuesta metodológica para su

- interpretación. Rev. Inv. [Internet] 2018 [Citado el 27 de enero del 2021]; 6(12); pp. 202 - 212. Disponible en <http://revistas.usta.edu.co/index.php/hallazgos/article/viewFile/1742/1890>
32. Velásquez L. Niveles de ansiedad y estilos de afrontamiento en padres de niños oncológicos internados en un Hospital General de Lima. [Tesis para optar el grado académico de magister en psicología clínica y familia]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2018. [Citado el 19 de enero del 2021]. Disponible en: http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4049/velasquez_alo.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 33. Clínica Universidad de Navarra España. Diccionario médico. Definición de afrontamiento. [Internet]. [Consultado el 06 de enero del 2021]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/afrontamiento#:~:text=m.,malestar%20que%20produce%20el%20estr%C3%A9s>.
 34. De los Santos K. Calidad de vida y su relación con las estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en un hospital. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. [Citado el 29 de enero del 2021]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6112/DelosSantos_vk.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 35. Vázquez C, Crespo M, Ring J. Estrategias de afrontamiento. Modelos psicológicos del estrés. [Internet]. 2017 [Citado el 23 de enero del 2021]. pp. 425 - 435. Disponible en: http://www.psicosocial.net/historico/index.php?option=com_docman&view=download&alias=94-estrategias-de-afrontamiento&category_slug=trauma-duelo-y-culpa&Itemid=100225
 36. Díaz M. Estrés académico y afrontamiento en estudiantes de medicina. Revista Humanidades Médicas, 2010 10(1), 0-0. Recuperado de World Wide Web el 12 de agosto de 2019: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202010000100007&lng=es

37. Murga O, Pacahuala K, Rodríguez J. Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares de pacientes críticos en el servicio de emergencia de un hospital de EsSalud, enero – febrero 2017. [Tesis para optar el título de la segunda especialidad en enfermería: Emergencias y desastres]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. [Citado el 16 de enero del 2021]. Disponible en: <https://docplayer.es/95688445-Capacidad-de-afrontamiento-y-adaptacion-de-los-familiares.html>
38. Jiménez V, Zapata L, Díaz L. Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. Aquichan. [Internet]. 2013 [Citado el 27 de enero del 2021]; 13(2); pp. 159-172. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/741/74128688010.pdf>
39. Poccorpachi G. Efectividad de dos técnicas de sedación en pacientes sometidos a resonancia magnética cerebral en el Instituto Nacional de Salud del Niño. [Tesis para optar el grado académico de magister en gestión de los servicios de la salud]. Lima: Universidad César Vallejo; 2017. [Citado el 18 de enero del 2021]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12981/Poccorpachi_PGE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
40. González A. Investigación básica y aplicada en el campo de las ciencias económico administrativas. En Revista Ciencia Administrativa, Universidad Veracruzana; 2004. Núm 1. 39-50
41. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ª ed. México D.F: Mc Graw Hill; 2014.
42. López P. Población muestra y muestreo. Rev. Punt. Cer. 2004; 9(8).

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de consistencia

TÍTULO: INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA MEJORAR LA CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO EN LOS PADRES DE NIÑOS QUE REQUIEREN RESONANCIA MAGNÉTICA CON SEDACIÓN EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA, LIMA - 2019.

AUTOR: Lennin Chávez Meléndez

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL ¿De qué manera la intervención educativa mejora la capacidad de afrontamiento en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima - 2019?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿De qué manera la intervención educativa mejora la capacidad de afrontamiento recursivo y centrado en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima - 2019?</p> <p>¿De qué manera la intervención educativa mejora la capacidad de afrontamiento Físico y enfocado en los padres de niños que requieren resonancia magnética con</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar de qué manera la intervención educativa mejora la capacidad de afrontamiento en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima - 2019.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Identificar de qué manera la intervención educativa mejora la capacidad de afrontamiento recursivo y centrado en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima - 2019.</p> <p>Identificar de qué manera la intervención educativa mejora la capacidad de afrontamiento Físico y enfocado en los padres de niños que requieren resonancia magnética con</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL La intervención educativa mejora significativamente la capacidad de afrontamiento en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima - 2019.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS La intervención educativa mejora significativamente la capacidad de afrontamiento recursivo y centrado en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima - 2019.</p> <p>La intervención educativa mejora significativamente la capacidad de afrontamiento Físico y enfocado en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto</p>	<p>Variable independiente: Intervención educativa de enfermería.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motivacional - Pedagógico - Metodológico - Evaluación <p>Variable dependiente: Capacidad de afrontamiento</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recursivo y centrado - Físico y enfocado - Proceso de alerta 	<p>Tipo: Aplicada.</p> <p>Diseño: Pre experimental, GE. O₁ X O₂</p> <p>Población: 108 padres</p> <p>Muestra: 108 padres</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario de escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy</p>

<p>sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima - 2019?</p> <p>¿De qué manera la intervención educativa mejora la capacidad de afrontamiento de proceso de alerta en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima - 2019?</p> <p>¿De qué manera la intervención educativa mejora la capacidad de afrontamiento de procesamiento sistemático en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima - 2019?</p> <p>¿De qué manera la intervención educativa mejora la capacidad de afrontamiento de conociendo y relacionando en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima - 2019?</p>	<p>sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima - 2019.</p> <p>Identificar de qué manera la intervención educativa mejora la capacidad de afrontamiento de proceso de alerta en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima - 2019.</p> <p>Identificar de qué manera la intervención educativa mejora la capacidad de afrontamiento de procesamiento sistemático en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima - 2019.</p> <p>Identificar de qué manera la intervención educativa mejora la capacidad de afrontamiento de conociendo y relacionando en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima - 2019.</p>	<p>Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima - 2019.</p> <p>La intervención educativa mejora significativamente la capacidad de afrontamiento de proceso de alerta en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima - 2019.</p> <p>La intervención educativa mejora significativamente la capacidad de afrontamiento de procesamiento sistemático en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima - 2019.</p> <p>La intervención educativa mejora significativamente la capacidad de afrontamiento de conociendo y relacionando en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima - 2019.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Procesamiento sistemático - Conociendo y relacionando 	
--	---	---	--	--

ANEXO 2: Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO DE ESCALA DE MEDICIÓN DEL PROCESO DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY

El presente cuestionario es anónimo y voluntario, con lo que se garantiza la confidencialidad de sus respuestas, por favor conteste todas las preguntas en forma clara y sincera, puesto que su colaboración es sumamente valiosa.

Datos generales.

Fecha de aplicación: Responsable:.....

Edad:Sexo:.....Grado de Instrucción:Estado Civil:.....

Religión:.....Ocupación:.....Nº hijos:.....

Edad del paciente:.....Parentesco con el paciente (padre, madre):.....

Lugar de procedencia:

Departamento:.....

Provincia:.....

Distrito:.....

Indicaciones.

Marcar con (X), la respuesta según su criterio, teniendo en cuenta lo siguiente:

- Lea detenidamente cada frase y elija la respuesta que más se identifique con usted, sólo se permitirá una respuesta por pregunta.
- Responda sin apresurarse, ya que este cuestionario es anónimo.

Cuestionario.

N°	Ítems	Nunca 0	Rara vez 1	Algunas veces 2	Siempre 3
RECURSIVO Y CENTRADO					
1	Propongo una solución nueva ante un problema nuevo.				
2	Obtengo la mayor información posible para aumentar mis opciones.				
3	Cuando hay problemas, trato de que todo funcione a mi favor.				
4	Identifico el problema, miro como puedo lograr solucionar y como quiero que resulte la situación.				
5	Trato de redirigir mis sentimientos para enfocarlos constructivamente.				
6	Estoy atento a cualquier cosa relacionada con la situación.				
7	Trato de ser recursivo para enfrentar la situación.				
8	Con tal de salir de la crisis estoy dispuesto a modificar mi vida radicalmente.				
9	Trato de ser creativo y proponer nuevas soluciones.				
10	Desarrollo un plan con una serie de acciones para enfrentar la situación.				
FÍSICO Y ENFOCADO					
11	Tengo dificultad para completar tareas o proyectos.				
12	Sólo puedo pensar en lo que me preocupa.				
13	Encuentro la situación demasiado compleja, con más elementos de los que puedo manejar.				
14	Parece que actúo con lentitud sin razón aparente.				
15	Tiendo a reaccionar con exageración al comienzo.				
16	Tiendo a paralizarme y confundirme al menos por un tiempo.				
17	Encuentro difícil explicar cuál es el verdadero problema.				

18	Tiendo a culparme por cualquier dificultad que tenga.				
19	Por alguna razón no parezco beneficiarme de mis experiencias pasadas.				
20	Experimento cambios en la actividad física.				
21	Trato de hacer frente a la crisis desde el principio.				
22	Me doy cuenta que me estoy enfermado.				
23	Me rindo fácilmente.				
24	Al parecer me hago muchas ilusiones acerca de cómo resultarán las cosas.				
PROCESO DE ALERTA					
25	Puedo seguir una gran cantidad de instrucciones a la vez.				
26	Soy menos eficaz bajo estrés.				
27	Me siento alerta y activo durante el día.				
28	Pongo mis sentimientos a un lado y soy muy objetivo acerca de lo que sucede.				
29	Obtengo buenos resultados al manejar problemas complejos.				
30	Puedo desenvolverme mejor que la mayoría de la gente cuando tengo que ir a lugares desconocidos.				
31	Soy más eficaz bajo estrés.				
32	Manejo la situación analizando rápidamente los detalles tal como ellos sucedieron.				
33	Adopto rápidamente nuevas capacidades, cuando estas pueden resolver mi problema.				
PROCESAMIENTO SISTEMÁTICO					
34	Llamo al problema por su nombre y trato de verlo en su totalidad.				
35	Me tomo el tiempo necesario y no actúo hasta que no tengo una buena comprensión de la situación.				
36	Pienso en el problema sistemáticamente, paso a paso.				
37	Analizo la situación como realmente es.				
38	Trato de mantener el equilibrio entre la actividad y el descanso.				
39	Trato de aclarar cualquier tipo de duda antes de actuar.				
CONOCIENDO Y RELACIONANDO					
40	Trato de recordar las estrategias o las soluciones que me han servido en el pasado.				
41	Me siento bien al saber que estoy manejando el problema lo mejor que puedo.				
42	Recuerdo cosas que me ayudaron en otras situaciones.				
43	Utilizo el humor para manejar la situación.				
44	Puedo relacionar lo que sucede con las experiencias pasadas o con los planes futuros.				
45	Aprendo de las soluciones que han funcionado para otros.				
46	Miro la situación positivamente como una oportunidad o desafío.				
47	Planteo diferentes soluciones, aunque parezcan difíciles de alcanzar.				

¡Muchas gracias!

Categorización del nivel de capacidad de afrontamiento y dimensiones

Descripción		Nivel de capacidad de afrontamiento	Recursivo y centrado	Físico y enfocado	Proceso de alerta	Procesamiento sistemático	Conociendo y relacionando
Nº preguntas		47	10	14	9	6	8
Puntos de respuesta		0 - 3	0 - 3	0 - 3	0 - 3	0 - 3	0 - 3
Rango máximo		141	30	42	27	18	24
Rango mínimo		0	0	0	0	0	0
Amplitud de intervalo		47	10	14	9	6	8
Intervalos		3	3	3	3	3	3
Rango de intervalos	Bajo	0-47	0-10	0-14	0-9	0-6	0-8
	Mediano	48-95	11-21	15-29	10-19	7-13	9-17
	Alto	96-141	22-30	30-42	20-27	14-18	18-24

Fuente: Elaboración propia

Ficha de validación juicio de expertos

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Intervención educativa para mejorar la capacidad de afrontamiento en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima - 2019.

Nombre del experto N° 1: Mg. Vergara Dagobet Margelis Del Carmen

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	Ninguna
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	Ninguna
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	Ninguna
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	Ninguna
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	Ninguna
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	Ninguna
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	Ninguna
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	Ninguna
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	Ninguna
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	Ninguna

III. OBSERVACIONES GENERALES

Nombre: Vergara Dagobet Margelis Del Carmen

N°. DNI: 41043615


Cec. Margelis Vergara Dagobet
ENFERMERA ASISTENCIAL
CEP. 33000

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Intervención educativa para mejorar la capacidad de afrontamiento en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima - 2019.

Nombre del experto N° 2: Mg. Roque Meléndez Karol Yulyana

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	Ninguna
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	Ninguna
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	Ninguna
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	Ninguna
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	Ninguna
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	Ninguna
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	Ninguna
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	Ninguna
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	Ninguna
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	Ninguna

I. OBSERVACIONES GENERALES

Nombre: Roque Meléndez Karol Yulyana

N°. DNI: 45540351

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
SAN BORJA
Lic. Karol Roque Meléndez
SEP: 81467 REG: 14208

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

III. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Intervención educativa para mejorar la capacidad de afrontamiento en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima - 2019.

Nombre del experto N° 3: Mg. Poccorpachi Peralta Gloria Esther

IV. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	Ninguna
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	Ninguna
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	Ninguna
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	Ninguna
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	Ninguna
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	Ninguna
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	Ninguna
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	Ninguna
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	Ninguna
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	Ninguna

II. OBSERVACIONES GENERALES

--

Nombre: Mg. Poccorpachi Peralta Gloria Esther

Nº. DNI: 10417864



D^{ca}. GLORIA POCCORPACHI PERALTA
Jefa de Imágenes

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DE ESCALA DE MEDICIÓN DEL PROCESO DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.927	47

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	22	100.0
	Excluido ^a	0	0.0
	Total	22	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Padre	Madre	Recursivo y centrado										Fisico y enfocado										Proceso de alerta										Procesamiento sistemático					Conociendo y relacionando														
		ITEMS01	ITEMS02	ITEMS03	ITEMS04	ITEMS05	ITEMS06	ITEMS07	ITEMS08	ITEMS09	ITEMS10	ITEMS11	ITEMS12	ITEMS13	ITEMS14	ITEMS15	ITEMS16	ITEMS17	ITEMS18	ITEMS19	ITEMS20	ITEMS21	ITEMS22	ITEMS23	ITEMS24	ITEMS25	ITEMS26	ITEMS27	ITEMS28	ITEMS29	ITEMS30	ITEMS31	ITEMS32	ITEMS33	ITEMS34	ITEMS35	ITEMS36	ITEMS37	ITEMS38	ITEMS39	ITEMS40	ITEMS41	ITEMS42	ITEMS43	ITEMS44	ITEMS45	ITEMS46	ITEMS47			
81	2	3	1	3	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3		
82	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
83	2	2	1	2	3	3	3	3	3	2	0	0	2	2	3	3	0	2	2	1	2	0	0	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	0	2	2	2	2	2
84	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	3	2	2	3	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2	
85	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	0	3	2	2	2	1	3	1	1	3	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	
86	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	0	2	0	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1		
87	3	3	1	2	3	3	3	3	2	2	2	0	2	2	0	1	2	1	1	3	3	0	0	2	2	3	3	3	2	2	0	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2		
88	2	3	2	0	3	3	3	3	2	3	2	0	2	1	3	0	3	1	2	1	1	0	0	1	2	3	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	3	3	2	3	2	3			
89	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	1	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2		
90	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	1	1	2	1	3	2	2	3	2	0	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
91	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	0	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	0	3	3			
92	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	0	0	2	1	2	2	1	2	1	0	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1		
93	2	2	1	2	2	3	2	2	3	3	1	2	2	1	3	1	2	2	1	2	1	2	0	2	1	2	2	2	1	1	1	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	1		
94	2	2	3	2	1	3	3	3	3	2	3	1	2	3	2	2	1	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	1	3	3	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	3	2	2	2	2	1	2		
95	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	0	3	2	2	2	2	3	1	2	3	2	2	1	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3		
96	1	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	1	2	2	3	2	2	1	0	2	1	2	2	2	2	2	1	3	3	1	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2		
97	2	2	1	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	1	0	2	3	3	3	2	2	3	0	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
98	3	2	3	3	3	2	2	3	2	0	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	2	0	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
99	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	0	3	2	2	3	3	0	0	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3		
100	2	3	1	3	3	3	3	3	3	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	2	0	3	3	0	2	3	2	3	2	1	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	2		
101	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	0	0	2	2	2	1	2	1	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	
102	3	2	2	3	3	0	3	3	2	2	2	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	0	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3		
103	0	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	0	3	3	3	3	3	3	2	2	0	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3			
104	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	0	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3		
105	2	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	0	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3		
106	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	0	0	1	3	3	3	2	0	0	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
107	2	1	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	
108	3	3	1	2	2	3	3	3	3	2	3	2	0	1	1	2	2	2	2	3	3	0	0	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	

Post test

Padre Madre	Recursivo y centrado										Físico y enfocado										Proceso de alerta					Procesamiento sistemático					Conociendo y relacionando																	
	ITEMS01	ITEMS02	ITEMS03	ITEMS04	ITEMS05	ITEMS06	ITEMS07	ITEMS08	ITEMS09	ITEMS10	ITEMS11	ITEMS12	ITEMS13	ITEMS14	ITEMS15	ITEMS16	ITEMS17	ITEMS18	ITEMS19	ITEMS20	ITEMS21	ITEMS22	ITEMS23	ITEMS24	ITEMS25	ITEMS26	ITEMS27	ITEMS28	ITEMS29	ITEMS30	ITEMS31	ITEMS32	ITEMS33	ITEMS34	ITEMS35	ITEMS36	ITEMS37	ITEMS38	ITEMS39	ITEMS40	ITEMS41	ITEMS42	ITEMS43	ITEMS44	ITEMS45	ITEMS46	ITEMS47	
1	2	2	1	3	2	2	2	3	3	3	1	3	2	3	3	1	1	2	1	0	2	2	0	3	1	0	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	2	3	3	1	2	2	3	
2	1	2	3	2	3	3	3	3	3	2	1	2	3	1	2	2	3	2	1	3	2	2	2	3	3	1	0	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	3	3	3	1	2	2	3	
3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	
4	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	1	1	1	0	3	0	1	0	0	2	3	1	0	3	2	2	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	
5	2	2	2	2	1	2	1	3	3	0	0	2	0	1	2	2	2	2	1	2	0	2	2	1	2	3	2	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3		
6	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	1	0	1	1	1	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	
7	2	3	2	1	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	1	2	3	3	2	0	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	
8	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	1	1	3	3	0	3	1	2	3	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
9	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	
10	1	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	0	2	1	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	
11	1	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	0	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
12	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	1	1	2	2	0	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
13	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
14	3	2	0	2	3	3	3	3	3	2	2	1	2	1	0	2	0	2	3	2	2	3	0	1	0	2	1	1	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	0	1	0	2	2	
15	1	2	1	2	3	3	3	3	2	1	2	1	2	0	1	1	0	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	3	3	3	3
16	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	0	2	1	0	0	0	0	0	1	2	3	3	0	2	3	0	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	
17	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	2	2	3	1	1	3	3	1	0	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2
18	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	1	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	0	0	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
19	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	0	3	2	2	0	1	2	0	0	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
20	2	2	2	1	1	1	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	0	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	0	1	0	1	0	0	1	1
21	2	2	3	0	2	2	1	2	2	3	2	3	0	0	1	1	3	1	1	3	1	0	0	3	2	3	3	3	0	0	2	2	2	0	1	0	1	2	2	0	2	2	0	0	1	0	3	
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	1	1	3	3	3	0	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
23	2	2	3	3	2	2	2	3	3	0	2	1	0	0	0	2	1	0	2	3	2	0	2	0	1	3	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
24	2	3	2	1	2	3	2	3	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	0	3	3	2	2	0	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	
25	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	2	0	2	2	0	2	3	2	1	2	1	0	2	2	1	3	2	2	1	0	1	3	3	3	3	3	2	2	1	1	1	3	3	3	3	3	
26	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	0	2	1	2	2	1	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3
27	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	2	0	2	2	3	2	1	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	
28	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	1	3	3	3	0	2	2	1	3	3	2	0	2	3	1	1	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	
29	2	2	2	1	2	3	3	3	3	2	2	0	1	0	0	0	1	1	1	1	2	0	3	3	0	2	2	2	2	0	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	1	2	1	1	2

ANEXO 4: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se le invita a Ud. a participar en el estudio de investigación titulado: “Intervención educativa para mejorar la capacidad de afrontamiento en los padres de niños que requieren resonancia magnética en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima 2019”

Cuyo objetivo es determinar de qué manera la intervención educativa mejora la capacidad de afrontamiento en los padres de niños que requieren resonancia magnética en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima 2019.

Los participantes serán todos los padres y madres que sus hijos requieren resonancia magnética con sedación, se les realizará una entrevista de 10 a 15 minutos aproximadamente antes y después de la Intervención Educativa de enfermería, donde se utilizará un cuestionario que consta de 47 ítems. Se realizará la intervención educativa en un tiempo promedio de 10 a 15 minutos con ayuda de equipos audiovisuales.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Su participación en esta investigación no le generará ningún perjuicio a su persona, riesgo, sanción o pago/costo alguno. La información obtenida, si bien no le ofrecerá un beneficio directo, si contribuirá a generar la evidencia para demostrar que es posible mejorar la capacidad de afrontamiento de los padres de niños que serán sometidos a resonancia magnética con sedación mediante una intervención educativa de enfermería.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Su participación es voluntaria, Ud. puede negarse a participar, sin que esto represente una sanción o pérdida de sus beneficios a los que tiene derecho, además usted puede abandonar el estudio en cualquier momento bajo las mismas condiciones, así haya firmado el consentimiento.

Si tuviera alguna duda o pregunta respecto al estudio, puede realizarlo al Investigador responsable del proyecto Lennin Chávez Meléndez, al correo electrónico chamel_20@hotmail.com, o al teléfono 941824809.

Así mismo, si se siente que sus derechos han sido vulnerados puede contactarse con el Dr. Elías Melitón Arce Rodríguez Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación del INSN-SB Teléfono: 2300600- 3005 e-mail: rhuamani@insnsb.gob.pe. localizado en Av. Agustín de la Rosa Toro 1399 - San Borja.

Firmo en señal de aceptar voluntariamente mi participación

Nombre y apellido del participante

.....
DNI°:.....

Personal que tomó el consentimiento

.....
DNI N°.....

San Borja,de.....del 2019

ANEXO 5: Constancia de aplicación



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja

Unidad de Desarrollo de Investigación, Tecnología y Docencia



FIRMA DIGITAL

Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja



Firmado digitalmente por MEDINA PFLUCKER Maria Cristina FAU
20552196725 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28.04.2021 17:20:47 -05:00

INFORME TÉCNICO N° 54 - 2021-SUIT-UDITD-INSN-SB

A : Dra. María Cristina Medina Pflucker
Jefa de la Sub Unidad de Investigación e Innovación Tecnológica

ASUNTO : Evaluación del informe final a PI – 279 – 2018

REFERENCIA : SCDG-D20210002696

FECHA : San Borja, 28 de abril del 2021

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi más cordial saludo y a la vez informar lo siguiente:

I. Antecedentes:

- 1.1. El proyecto de investigación titulado: "Intervención educativa para mejorar la capacidad de afrontamiento en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima – 2019", con código PI – 279 – 2018, presentado por el Tec. Lennin Chávez Meléndez, fue aprobado por la Sub Unidad de Investigación e Innovación Tecnológica (SUIT) con fecha 09 de mayo de 2019.
- 1.2. El proyecto fue aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) el 06 de junio del 2019 y autorizado por la Dirección General del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja (INSN-SB) el 24 de junio de 2019.
- 1.3. El 26 de abril del 2021, el investigador principal (IP), el Tec. Lennin Chávez Meléndez, presenta el informe final del proyecto en mención.

II. Análisis

- 2.1. El proyecto de investigación fue planteado con el objetivo de conocer el efecto de una intervención educativa para mejorar la capacidad de afrontamiento en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima – 2019. En el protocolo de investigación, se propuso un estudio pre experimental (un grupo expuesto a la intervención y sin grupo control).
- 2.2. La muestra fue de 108 padres de familia y su participación en el estudio consto de que a) responder el cuestionario de "Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy" (Pre test), posterior a ello, b) recibir la intervención que consistió en la presentación de un video de 5 minutos sobre las 3 etapas (antes, durante y después) del procedimiento de resonancia magnética con sedación en niños; el video fue visualizado como parte de la intervención educativa de enfermería y se realizó un día antes del procedimiento, después de haber recibido evaluación pediátrica y anestésica, y 3) al finalizar el procedimiento, cuando el paciente estuvo de alta, respondieron el post test, utilizando el mismo cuestionario del pre test.
- 2.3. Dentro de los resultados principales, se menciona que, al final de la intervención, si existe diferencias significativas en el pre test y el post test en la capacidad del afrontamiento de los padres (y lo mismo en sus dimensiones de capacidad de afrontamiento recursivo y centrado, afrontamiento físico y enfocado, afrontamiento de proceso de alerta, afrontamiento de procesamiento sistemático y afrontamiento de conociendo y relacionando) con una significancia de $p=0.000$.



- 2.4. El IP, de manera correcta, presenta evidencias de confiabilidad del instrumento aplicado para el pre y post test; sin embargo, no menciona si la evaluación psicométrica se realizó en una población similar a la muestra evaluada, no debate sobre la idoneidad de la técnica usada en tal antecedente (Alpha de Crombach) ya que no cumple con los supuestos estadísticos para su aplicación en dicha escala, y tampoco muestra evidencias de validez (concurrente, contenido o de constructo) que indique que los ítems estén preparados para medir "Afrontamiento y Adaptación" para la realidad peruana. Con base a lo mencionado, el diseño de investigación no asegura que se esté evitando cometer un sesgo de medición no diferencial.
- 2.5. En el subcapítulo de muestra, existen dos vacíos en la explicación. La primera es que, se menciona que la evaluación fue por muestreo no probabilístico de tipo censal, lo cual es incompatible pues no existe tal procedimiento; el censo solo aplica para evaluaciones poblacionales. Mientras que la segunda está en que, asumiendo que si se trabajó con un sub grupo de la población, no se reporta el cálculo de tamaño de muestra ni la tasa de rechazo para la evaluación.
- 2.6. La presentación del Diseño Metodológico y Resultados es coherente según los lineamientos del diseño de investigación. Sin embargo, no se llega a profundizar sobre los procedimientos para la elaboración de la intervención, por lo que no permite al lector saber si el diseño experimental se caracterizó por tener validez, confiabilidad y objetividad para generar cambios en la variable dependiente y, por consiguiente, no promueve la reproducibilidad de la intervención; tampoco se reporta indicadores de aceptabilidad, fiabilidad y factibilidad de la situación experimental, por lo que impide saber el alcance de los resultados.
- 2.7. El desarrollo del capítulo de Discusión explora de manera correcta las similitudes con antecedentes; sin embargo, no permite la comprensión al lector conocer las fortalezas, debilidades y sugerencias para futuras investigaciones, por la omisión de estos puntos.

III. Conclusiones

- 3.1. Los resultados obtenidos del análisis, responden de manera adecuada al objetivo planteado en el protocolo de investigación aprobado por el CIEI y autorizado por la Dirección General.
- 3.2. A criterio del revisor metodológico, el informe final cuenta con los criterios metodológicos mínimos para ser considerado como aprobado.

IV. Recomendaciones

- 4.1. Se recomienda continuar con la edición del documento en colaboración entre el revisor metodológico y el IP para fortalecer la 1) Metodología, 2) Discusión y 3) Elaboración de Conclusiones de acorde al tipo de resultados reportados.

Es todo cuanto tengo que informar a usted.

Atentamente,

Mg. Ricardo Gálvez Arévalo
Epidemiólogo - Sub Unidad de Investigación e Innovación Tecnológica

ANEXO 6: Otras evidencias

Ficha de presentación del personal de enfermería

El día del procedimiento.

Fecha:

Buenos días, mi nombre es.....

Soy Licenciado(a) en enfermería del Servicio de Diagnóstico por imágenes, voy a estar a cargo del procedimiento de su hijo(a):

.....

Que se le va a realizar una Resonancia Magnética de:

.....

Como Médico Anestesiólogo(a) el Dr(a):

.....

Médico Radiólogo el Dr(a):

.....

Tecnólogo(a) Médico el (la) Lic.:

.....

Técnico en Enfermería:

.....

“Somos un equipo de profesionales que gustosamente atenderemos a su menor hijo(a) durante el procedimiento de Resonancia Magnética con sedación”.

Su menor hijo será evaluado por el Médico Radiólogo y el médico anestesiólogo, antes de ingresar al procedimiento, cualquier pregunta relacionada a la Resonancia magnética y/o a la sedación, no dude en hacerlo.

Firma Sello del Personal de Enfermería

Ficha de intervención educativa de enfermería en padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2019.

Consideraciones generales

La intervención educativa en padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación, se aplicará al padre o madre o acompañante de niños que ingresan a procedimientos con Sedación. Tendrá una duración 5 a 10 minutos y lo brindará el personal de enfermería capacitado de imágenes, en la sala de reuniones con apoyo de equipos multimedia para proyectar el video, titulado “Resonancia Magnética con sedación en niños” y se realizará un día antes del estudio, después de haber recibido evaluación pediátrica y anestésica.

Desarrollo de la Intervención Educativa de Enfermería

Presentación. El personal de enfermería se presentará ante el paciente saludando cordialmente, manifestando su nombre, apellidos, cargo que ocupa, manifestando que le va brindar una consejería sobre resonancia magnética con sedación en niños, así mismo proyectaremos un video donde está explícitamente los pasos a seguir el día del procedimiento.

¿Qué es la resonancia magnética?

La resonancia magnética es un examen de diagnóstico bastante seguro que proporciona una visión más clara del interior del cuerpo que muchos otros exámenes de diagnóstico. La resonancia magnética produce imágenes usando un imán grande, ondas de radio y un computador. No usa rayos X, no se ha informado de efectos secundarios a causa de los campos magnéticos y las ondas de radio. También se puede usar un medio de contraste para ayudar a visualizar mejor las imágenes.

Para este estudio necesitamos que el paciente esté inmóvil, relajado y tranquilo por un largo periodo de tiempo que puede ser de 20, 40, 60 minutos y hay casos que el paciente permanecerá más de 1 hora, incluso hora y media de acuerdo a su enfermedad y al estudio que desean realizarlo. Su hijo(a) se realizará una RMy tendrá una duración aproximada de.....minutos aproximadamente. Cualquier duda que tenga podrá preguntar con toda confianza al Médico Radiólogo que lo evaluará el día del estudio.

Si su niño tiene alguna pieza de metal en el cuerpo, hágamelos saber por favor.
¿Por qué?

Debido a que la RM usa un campo magnético muy potente, ciertos implantes u objetos metálicos podrían lastimar al niño. Por eso, si su niño ha tenido algún tipo de cirugía o procedimiento que haya involucrado la colocación de férulas, placas, tornillos, frenos o ganchos metálicos, o si tiene algún tipo de implante. Dígame por favor. En algunos casos, puede ser necesario tomar una radiografía para confirmar que es seguro hacerle una RM.

Por la edad de su niño y por las condiciones físicas es necesario realizar el procedimiento con sedación.

Previo a este estudio su hijo ha pasado por evaluación pediátrica y anestésica, donde ya lo explicaron sobre la importancia de la preparación del paciente antes de ser sedado. Se recomienda que esté sanito y en ayunas.

Si el paciente está con problemas respiratorios ya sea: catarro, tos, afecciones de garganta, bronquitis u otras enfermedades del sistema respiratorio, no es

recomendable sedarlo, porque puede hacer un broncoespasmo y poner en riesgo la vida del menor.

El ayuno es muy importante, si es alimentado sólo con leche materna será un ayuno de 4 horas, si es alimentado con leche fórmula será un ayuno de 6 horas, y si es un paciente que recibe una dieta completa (come de todo) el ayuno será de 8 horas como mínimo. Motivo, si se administra sedación a un paciente con el estómago lleno, corre el riesgo que el contenido de su estómago pase a las vías respiratorias y el pulmón, pudiendo el paciente asfixiarse y morir.

Ud. Podrá ingresar acompañando a su hijo(a) al resonador, sin portar ningún objeto de metal en los bolsillos y en el cuerpo, así como tarjetas electrónicas, relojes u otros objetos, que puedan sufrir daños por el efecto del magneto. A su hijo se le acostará en la camilla del resonador y el anestesiólogo procederá a sedarlo con una máscara de anestesia hasta que el paciente se quede dormido, una vez dormido el paciente Ud. Se va retirar de la sala del resonador y esperará en la sala de espera general ubicado en el pasillo del servicio de imágenes, permaneciendo hasta que termine el procedimiento de su hijo. Se le informa también que por protocolo todo niño que ingresa a Resonancia Magnética con sedación se debe colocar una vía periférica con el objetivo de administrar algún medicamento en caso se requiera. De ser un estudio con contraste se administrará por la misma vía el ácido gadotérico.

Terminado el estudio, trasladaremos al paciente en una camilla, a la sala de recuperación, donde será monitorizado permanentemente y Ud. Lo acompañará en todo momento hasta que despierte y sea dado de alta. Después de la sedación se recomienda iniciar alimentación con líquidos claros y posteriormente a las 2 horas del procedimiento ya se puede dar alimentos sólidos, o de acuerdo a la indicación del anestesiólogo(a) responsable de la sedación.

Sobre los resultados:

Si el paciente es atendido de consultorios del INSN –SB, éstos pasarán a su historia clínica en un plazo máximo de 5 días hábiles y el médico podrá visualizar las imágenes en su equipo.

En caso que el paciente sea ambulatorio y haya venido al servicio sólo por el estudio, se recomienda recoger sus resultados (Informe de Resonancia Magnética y CD con las imágenes) en el área de Admisión de imágenes en un lapso de 5 días hábiles de lunes a sábado de 10:00am a 1:00 pm, no es necesario que acuda con el paciente, basta que el familiar acuda con el DNI del paciente, se le entregará los resultados y se firmará el cuaderno de cargo en conformidad de haber recibido.

San Borja, de del 2019

Profesional de Enfermería

Madre / padre/ apoderado(a)

Video "Resonancia Magnética con sedación en niños"
DATOS DEL VIDEO

Título del video: Resonancia Magnética con sedación en niños.

Duración del video: de 3 a 5 minutos.

Lugar de ejecución del video: Servicio de Diagnóstico por imágenes. INSN SB.

Filmado y edición de video: Servicio de Comunicaciones INSN SB y autor.

Participantes del video:

- Médico Radiólogo.
- Médico Anestesiólogo.
- Tecnólogo Médico.
- Licenciada en Enfermería.
- Técnico en Enfermería.
- Personal de admisión de imágenes.
- Madre de familia con su menor hijo.

Etapas del video:

- **Antes de procedimiento:**

- **Admisión:** Madre con su menor hijo acude a admisión de imágenes con su cita médica de imágenes en mano, personal de admisión, saluda al paciente y brinda la atención respectiva, realizando el agendamiento de la cita en el sistema, si es SIS generará el FUA, y si es particular indicará al paciente que acuda a caja y realice el pago respectivo. Posteriormente el personal de admisión indicará al paciente que vaya a la sala de espera que será llamado a la hora de su cita por un personal Técnico en Enfermería.
- **Revisión de datos y coordinación.** El Licenciado(a) en Enfermería, recepciona la orden médica, verifica los datos del paciente con la programación del día, revisa la historia clínica, la cual debe contener la evaluación pediátrica y anestésica, y análisis de laboratorio como la Creatinina en caso que el paciente reciba material de contraste, así como la verificación del FUA o recibo de pago. Una vez revisada la historia clínica, coordina con el Médico Radiólogo, Médico Anestesiólogo y Tecnólogo Médico. Luego se procede a ingresar al paciente.
- **Ingreso del paciente a la sala de preparación y evaluación:** El personal Técnico en Enfermería, se acerca a la sala de espera, llama al paciente por su nombre y apellidos, saluda al paciente e ingresan juntos a la sala de preparación de Resonancia magnética, le asigna una cama y le entrega su pijama (pijama cómodo de algodón sin ningún tipo de metal) para que se cambie de ropa. La Enfermera se acerca, se presenta, constata que el paciente sea el correcto e con el paciente.
- **Evaluación del paciente.** Cuando el paciente está preparado, el Médico Radiólogo se acerca y se dirige al padre para informarle del procedimiento, momento en que el paciente pregunta algunas dudas sobre el estudio que lo van a realizar a su menor hijo y proceder a firmar el consentimiento informado. Posteriormente se acerca el Médico Anestesiólogo y realiza la evaluación clínica, informa sobre el procedimiento anestésico e indica que el paciente ya está apto para ingresar al resonador.
- **Traslado del paciente.** El personal Técnico en Enfermería, ubica al paciente a la única camilla compatible con el resonador, para posteriormente en compañía de la enfermera(o) y el padre trasladan al paciente para realizarse el estudio de Resonancia Magnética con sedación, donde les esperan el Médico anestesiólogo, Médico radiólogo y Tecnólogo médico. Siempre recordando a todo el personal que ingresan al resonador que no

porten ningún objeto de metal, celulares, tarjetas u otros objetos que puedan dañarse o dañar el equipo. Así mismo se le indica al padre del paciente que puede ingresar a la sala de Resonancia Magnética, dejando previamente todo lo antes mencionado en un ambiente acondicionado para esto.

- **Durante el procedimiento:**

- **Sedación del Paciente:** Estando el paciente en el resonador en compañía con su padre, madre o acompañante, el médico anesthesiologo procede a sedar al paciente, previa monitorización de funciones vitales, con la asistencia del personal de Enfermería y Técnico en enfermería, mientras el Médico Radiólogo y el Tecnólogo Médico, coordinan las secuencias y el proceso de la Resonancia Magnética que se le va a realizar al paciente.
- **Canalización de la vía periférica.** Una vez que el paciente está sedado, el personal de enfermería invita al familiar a pasar a la sala de espera, indicándole el tiempo aproximado del estudio, en donde permanecerá hasta que termine el procedimiento de su menor hijo, a continuación, procede a canalizar la vía periférica, que por protocolo todo paciente sedado en RM tiene que tenerla, además servirá para la administración del contraste en caso lo requiera el estudio.
- **Ubicación del paciente.** El Tecnólogo Médico procede a ubicar el paciente en el Resonador, teniendo en cuenta la protección auditiva, siguiendo los protocolos establecidos, con la asistencia del Médico anesthesiologo y el personal de enfermería.
- **Realización de la Resonancia Magnética.** Una vez ubicado el paciente en el resonador, el personal de salud pasa al área de comando, lugar desde donde el paciente es monitorizado por el anesthesiologo con un monitor compatible con el Resonador, Tecnólogo Médico realiza el estudio, Médico Radiólogo verifica las secuencias del estudio.

- **Después del procedimiento**

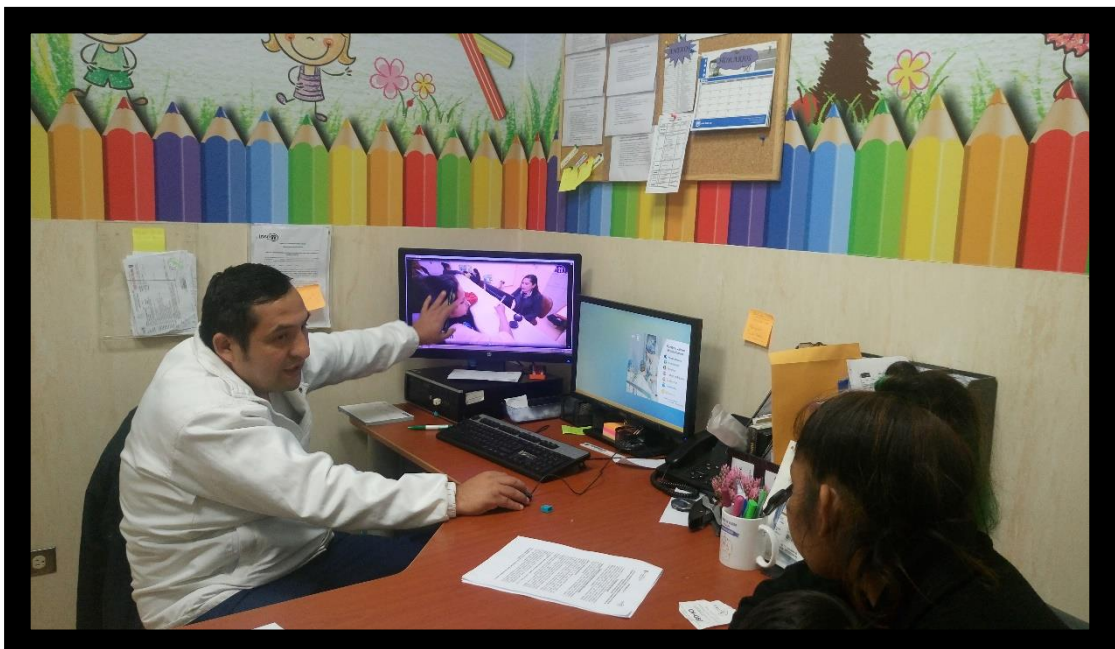
- **Retiro del paciente del resonador:** Terminado el estudio, el Tecnólogo médico comunica al personal de enfermería, para retirar al paciente del resonador. Ingresan el anesthesiologo y el equipo de salud que ingresó inicialmente y retiran al paciente, trasladándolo en camilla a la URPA (Unidad de recuperación post anestésica) donde es vigilado y monitorizado por el personal de Enfermería encargado de URPA, juntamente con el anesthesiologo y el familiar del paciente, hasta que el paciente esté despierto completamente y el anesthesiologo brinde el alta respectiva.
- **Alta del paciente.** Cuando el paciente está despierto completamente, el anesthesiologo indica tolerancia oral, si todo está bien, da las indicaciones del alta del paciente.
- **Indicaciones finales.** Cuando el paciente ya está de alta, el personal de enfermería retira la vía periférica, indica que se le cambie al paciente, y da indicaciones sobre los resultados y las citas que debe obtener posteriormente al estudio con su médico tratante.

Evidencia fotográfica

Firmado del consentimiento informado y pre test a una madre de familia.

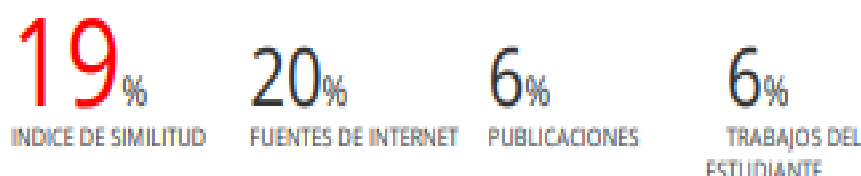


Interviniendo a una madre de familia, utilizando el video.



INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA MEJORAR LA CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO EN LOS PADRES DE NIÑOS QUE REQUIEREN RESONANCIA MAGNÉTICA CON SEDACIÓN EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA, LIMA - 20

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad de San Martin de Porres Trabajo del estudiante	4%
2	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	intellectum.unisabana.edu.co Fuente de Internet	2%
6	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
	repositorio.unap.edu.pe	