



**Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Vicerrectoría Académica de Posgrados e Investigación
Decanato Académico de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería**

Título

**Adaptación del paciente escolar con leucemia
al entorno hospitalario**

Para obtener el grado de la Especialidad en Enfermería Pediátrica

Figueroa Cote Ana Laura

Nombre del asesor del contenido

Romero Soriano José Alfredo

Autorización

Mtra. Florentina Salazar Mendoza

Directora Académica de Posgrados en Enfermería

Puebla, Pue. Octubre 2015



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dedicatoria

A Dios por la bendición de estar viva, a ti mamá y papá que siempre me han brindado su amor incondicional, a ustedes hermanos Lupita y David, a ti cuñada Laura, a mis tres pequeños guerreros que son mis sobrinos Dael, Jesus e Itzae, a mi abuelita y mi abuelito que siempre creyó en mi hasta el último día que permaneció con nosotros y que subió al cielo para convertirse en un ángel en mi vida, a ti Gerardo por formar ya parte de mi vida.

ÍNDICE

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN.....	4
1.1 Problema de investigación.....	5
1.2 Justificación.....	9
1.3 Objetivo general y específicos.....	11
1.4 Hipótesis.....	12
CAPITULO II MARCO TEORICO.....	13
2.1 Marco teórico.....	13
2.2 Revisión de literatura.....	21
CAPITULO III METODOLOGÍA.....	25
3.1 Enfoque Metodológico.....	25
3.2 Diseño de la investigación.....	25
3.3 Población y muestra.....	26
3.4 Características de los participantes.....	26
3.4.1 Tamaño de muestra.....	26
3.4 definición de variables.....	27
3.5 Instrumento de medición.....	28
3.5.1 Descripción.....	28
4. CAPITULO IV CONCLUSIONES.....	30
4.1 REFERENCIAS.....	31
4.2 ANEXOS.....	33

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La leucemia infantil se encuentra en México en uno de los primeros lugares de mortalidad, por consecuencia ha habido mayores incidencias de hospitalizaciones de niños escolares con leucemia produciendo un afrontamiento al medio ambiente en el que están cursando por lo que la hospitalización es un ambiente nuevo que produce angustia, miedo, temor inseguridad en los niños. La hospitalización genera en el niño escolar una adaptación al nuevo entorno situación que produce afrontamiento producto del cambio de ambiente, en donde la separación de sus padres, familia y amigos y el dolor que puede producir la enfermedad. Objetivo; Determinar la capacidad de afrontamiento del niño escolar con leucemia en el entorno hospitalario de tercer nivel apoyado de la escala de medición del afrontamiento y adaptación de Callista Roy para identificar el grado de adaptación. Este trabajo de investigación se guía por el modelo de adaptación de Sor Callista Roy que está enfocado en como el niño tiene una gran capacidad para afrontar la situación de su problema de enfermedad y como se adapta a cambios fisiológicos y psicológicos importantes. Metodología; de tipo descriptivo de cohorte transversal porque permite describir el fenómeno de afrontamiento y adaptación a través de la escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación, versión en español (ECAPS), diseñada por Callista Roy con una muestra no probabilística por conveniencia. En un grupo de niños escolares con leucemia de 6 a 10 años de edad en el área de hospitalización pediátrica UMAE CMN MAC del periodo comprendido del mes de Noviembre a Diciembre. Conclusiones; el afrontamiento que los niños escolares con leucemia hospitalizados, para la adaptación tiene un interés central porque de su eficacia depende del mantenimiento y la recuperación de la salud.

1.1 Problema de investigación

En México la Leucemia Infantil ocupa los primeros lugares de mortalidad por la gran desigualdad que existen en distintas regiones del país, la falta de acceso a servicios de salud y la pobre tecnología con la que se cuenta pueden ser determinantes en el aumento de la tasa de mortalidad por lo que durante la infancia, predominan las neoplasias no epiteliales como la leucemia cuyos factores de aparición pueden iniciar en etapas muy tempranas. (Escamilla Santiago, Farjado Gutierrez, López Cervantes, Narro Robles, & Rascón Pacheco, 2012).

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en el 2011, la mortalidad hospitalaria permite observar el número de egresos de un hospital clasificados de acuerdo con la principal afección; para la población menor de 20 años representan 59.3% de los cánceres; por sexo concentra 62.4% en los varones y 55.3% en las mujeres de esta edad. (Geografía, 2014).

En Puebla durante 2011, de cada 100 personas menores de 20 años con tumores malignos, 59 lo tenían en el tejido linfático, órganos hematopoyéticos y tejidos afines, siendo principalmente por Leucemia. La tasa de letalidad hospitalaria más alta en la población menor de 20 años en 2011, se observó entre los niños de 5 a 9 años de edad. (Geografía, 2014).

El Hospital de Especialidades del IMSS de Puebla representa la cúspide en la cadena de valor de la atención médica a la población derechohabiente del área regional de cuatro estados: Oaxaca, Puebla, Tlaxcala y Veracruz, y de otros más del sureste y del resto del país en ámbitos específicos como el trasplante hematopoyético. Durante 2013 el servicio de Hematología

hospitalizó a 1,677 pacientes. El promedio de pacientes hospitalizados por día ascendió a 47, lo que significó una ocupación de 142% de las camas asignadas a nuestro servicio (33, divididas en 9 pediátricas y 24 de adultos). (Limón Flores, Pére Lozano, & Solis Poblano, 2014).

Los niños escolares con leucemia cursan con estancia hospitalaria prolongada por el tipo de tratamiento ha ocasionado en la comunidad infantil el afrontamiento diario como respuesta natural para la supervivencia que se relaciona con la patología, lo cual se asocia a consecuencias negativas de inadaptación emocional y psicopatológica. Esto puede ocasionar problemas graves de salud, produce una sobrecarga de afrontamiento que se ve reflejada en el organismo y en la aparición de enfermedades, anomalías y anormalidades patológicas que impiden el normal desarrollo y funcionamiento del cuerpo humano.

La Leucemia Infantil ha ido adquiriendo a lo largo de las últimas décadas una gran importancia progresiva porque es una enfermedad crónica que afecta al niño escolar desde lo biopsicosocial, más aun cuando se encuentra hospitalizado por su gravedad y requiere no solo de atención médica especializada, sino también un bienestar emocional que favorezca una recuperación rápida. Los tratamientos a los cuales se somete el paciente escolar y a los efectos no deseados y sus expectativas de vida producen un afrontamiento en el niño que se evidencia con ansiedad, miedo, inquietud, temor, llanto, cambios de conducta e irritabilidad, por lo que tienen un impacto psicológico y social por haber sido sacado de su núcleo familiar y llevado a un ambiente totalmente extraño para él, en donde existen muchas restricciones y poco contacto con su familia especialmente hermanos, amigos, compañeros de escuela y demás familiares. El niño escolar se ve privado de su control de su vida y que por largo tiempo el niño estará acudiendo al

hospital para su tratamiento prologando ocasionando un afrontamiento y modificando la conducta del niño escolar. (Arcos, 2013).

Los niños escolares fácilmente son vulnerables a cambios emocionales por lo tanto al ser hospitalizados por tratamientos agresivos e invasivos afecta su estado emocional y a veces llegan a creer que es un castigo por algo malo que hicieron. La restricción de convivencia con sus amigos y la falta de ausencia de clases hacen que el niño escolar no quiera apoyar a su tratamiento viéndose reflejado sus actitudes que muestran.

La hospitalización genera en el niño una adaptación al nuevo entorno, situación que produce afrontamiento producto del cambio de ambiente, en donde la separación de sus padres, familia y amigos y el dolor que puede producir la enfermedad; por el otro lado se le suman las reacciones presentes en los padres, quienes se sienten incapaces de protegerlos cuando ven a sus hijos angustiados, irritables e inquietos o con alteraciones del sueño y apetito sobre todo el miedo que tienen sus hijos al ser hospitalizados. El niño escolar que se encuentra en un ambiente ajeno y difícil es parte y centro de una familia, al abordar hospitalización debe ser desde un contexto social familiar; porque es la familia un grupo social básico quien debe moralmente proporcionar a sus miembros aspectos como seguridad, protección, socialización, y compañía. (Astudillo Araya, Martínez Martínez, Muñoz Badillo, Pacheco Lema , & Sepulveda Garay, 2012).

El entorno hospitalario es un proceso desconocido e inesperado donde el niño escolar va experimentando acontecimientos distintos a sus actividades diarias sobre todo las recreativas, el niño va afrontando diferentes formas de adaptarse a su enfermedad y tratamiento.

Si el afrontamiento no es el adecuado, complica el tratamiento produciendo consecuencias delicadas y retardando su recuperación y al mismo tiempo el niño escolar presenta alteraciones en el sistema parasimpático deteniéndolo a producir endorfinas provocando afectar al sistema inmune, por lo tanto va a producir sentimientos negativos por lo que su recuperación va a ser la no satisfactoria.

Es de vital importancia para enfermería dar cuidados de confort al niño escolar con leucemia para que afronte la situación por la que atraviesa y así tener un buena superación para adaptarse a un estilo de vida beneficioso para el niño escolar.

Callista Roy define el afrontamiento como los esfuerzos comportamentales y cognitivos que realiza la persona para atender las demandas del ambiente, que actúan como un todo para mantener sus procesos vitales y su integridad, por esto el afrontamiento es esencial para la salud y el bienestar. (Duran de Villalobos, Gutierrez López, López de Mesa, Moreno Fergusson, & Veloza Gómez, 2007).

Callista Roy define el proceso de afrontamiento y adaptación como patrones innatos y adquiridos de las formas de manejar y responder al ambiente cambiante, en las situaciones de la vida diaria y los periodos críticos mediante comportamientos directamente enfocados a alcanzar el dominio, la supervivencia, el crecimiento y la trascendencia. (Roy, 2008).

Para Callista Roy el nivel de adaptación representa la condición del proceso vital y se describe en tres niveles: integrado, compensatorio y comprometido. El nivel de adaptación integrado describe las estructuras y funciones de los procesos vitales que trabajan como un todo, para satisfacer las necesidades humanas. En el nivel compensatorio los mecanismos reguladores y cognitivo se activan, como un reto de los procesos integrados para buscar respuestas adaptativas, procurando reestablecer la organización del sistema. El nivel de adaptación comprometido se presenta cuando las respuestas de los mecanismos mencionados son adecuadas y, por lo tanto, resulta un problema de adaptación. (Díaz de Flores, Duran de Villalobos, Gallego de Pardo, Gomez Daza, & Gómez de Obando, 2009).

¿De qué manera se relaciona la atención hospitalaria del niño escolar con leucemia con su afrontamiento y adaptación al entorno hospitalario?

1.2 Justificación de la investigación

Los niños escolares con la enfermedad de leucemia atraviesan por el reto de seguir luchando y aferrándose a la vida para salir adelante debido a la capacidad de adaptación que tiene un niño para adaptarse al entorno hospitalario.

Los niños escolares son capaces de adaptarse ante cualquier situación que estén cursando en esta etapa de su vida por lo que el confort que brinda el personal de la salud como es el médico, enfermera, trabajadora social, asistente médica y dietistas ayuda a tener un ambiente oxigenado con una vibra de alegría mejorando a sentirse bien afrontando la situación al ser ingresado al hospital por lo que los niños escolares tienen una capacidad de imaginación

increíble por lo tanto que el principio de su estancia hospitalaria es un afrontamiento negativo que se ve reflejado en la ansiedad, el llanto, irritabilidad, ira, enojo, miedo, no quieren que los toquen gritan, etc. Que cursan los niños escolares hospitalizados.

El apoyo y trato que le brindan las enfermeras a los niños con los días que cursan en el hospital van adaptándose a pensar positivamente y empiezan a ver el hospital como una fuente de ayuda que les va a servir de mucho para su recuperación.

La importancia de ver como el apoyo, los cuidados y las intervenciones que se les brinda a los niños del hospital ayuda a disminuir el afrontamiento del niño con diagnóstico de leucemia, en la estancia hospitalaria por lo tanto ayuda al paciente escolar a sentirse liberado de emociones negativas por su patología y los enfrentamientos que atraviesa en el hospital como son; canalizaciones de venas periféricas continuas, toma de laboratorios frecuentes, la toma de biopsia de medula ósea, los tratamientos agresivos como quimioterapias, aislamiento estricto, prohibiendo las actividades recreativas y el estar en contacto con los demás pacientes pediátricos, separarlos de sus amigos y restringiéndoles a no asistir a la escuela. Al brindarles confianza los niños escolares poco a poco se van a ir relajando por lo tanto a ver reflejado en el incremento de la autoestima y la confianza.

La intención de realizar este protocolo de investigación es determinar el proceso de adaptación y afrontamiento del niño escolar con leucemia de adaptarse al entorno hospitalario, que va depender de las intervenciones que brinde el personal de salud que esté a cargo de la atención del paciente escolar.

Si enfermería brinda intervenciones de confort los pacientes escolares serán capaces de adaptarse a un ambiente de confort para el beneficio de su salud, disminuyendo el afrontamiento hospitalario y al mismo tiempo equilibrando el sistema parasimpático que es el encargado de segregar endorfinas especialmente las encefalinas que son las encargadas de generar tranquilidad y armonía activando el sistema inmune y el sistema parasimpático relacionado con los sentimientos de violencia y el estrés.

Además promover actitudes que logren un mejoramiento para su pronta recuperación en los niños escolares con esta enfermedad que tendrán una mejor calidad de vida y así poder involucrar al demás personal de salud y al cuidador para mejorar la salud del niño escolar, evitando prolongar su estancia hospitalaria evitando alterar el sistema inmunológico y evitar el riesgo de infecciones a los que el paciente escolar inmunodeprimido puede adquirir con facilidad.

1.3 Objetivo general

Determinar el proceso de afrontamiento y adaptación en los niños escolares con leucemia al entorno hospitalario.

Objetivos específicos

Calificar el nivel del proceso de afrontamiento y adaptación en los niños escolares de leucemia por medio de la escala de medición del afrontamiento y adaptación aplicado a los niños escolares con leucemia al entorno hospitalario.

Evaluar los resultados del nivel del proceso de afrontamiento y adaptación en los niños escolares con leucemia al entorno hospitalario.

1.4 Hipótesis

El contexto y el apoyo del equipo multidisciplinario favorecen la capacidad de afrontamiento y adaptación en los niños escolares con leucemia para afrontar y adaptarse ante una situación crítica específica como al entorno hospitalario del niño escolar con leucemia.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Marco teórico

El modelo de Sor Callista Roy es una meta teoría ya que utilizo otras teorías para realizarla. Las bases teóricas que utilizo fueron: La teoría general de sistemas de A. Rapoport, que consideraba a la persona como un sistema adaptativo, y la teoría de adaptación de Harry Helson, en esta teoría, él dice que las respuestas de adaptación tienen que ver con el estímulo recibido y el nivel que tiene el individuo para adaptarse.

La teoría contiene cinco elementos esenciales:

Paciente: lo define como la persona que recibe los cuidados.

Salud: proceso de llegar a ser una persona integrada y total.

Entorno: condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan el desarrollo y la conducta de la persona.

Dirección de las actividades: la facilitación a la adaptación.

Estos cinco dependen de tres clases de estímulo:

Focales: son los que afectan en forma inmediata y directa a la persona en un momento determinado.

Contextuales: son todos los demás estímulos presentes en la situación que contribuyen al efecto del estímulo focal.

Residuales: corresponde a todas las creencias, actitudes y factores que proceden de experiencias pasadas y que pueden tener influencias en la situación presente, pero sus efectos son inmediatos.

También considera que las personas tienen 4 modos o métodos de adaptación:

Las necesidades fisiológicas básicas: Esto es, las referidas a la circulación, temperatura corporal, oxígeno, líquidos orgánicos, sueño, actividad, alimentación y eliminación.

La autoimagen: El yo del hombre debe responder también a los cambios del entorno.

El dominio de un rol o papel: Cada persona cumple un papel distinto en la sociedad, según su situación: madre, niño, padre, enfermo, jubilado. Este papel cambia en ocasiones, como puede ser el caso de un hombre empleado que se jubila y debe adaptarse al nuevo papel que tiene.

Interdependencia: La autoimagen y el dominio del papel social de cada individuo interacciona con las personas de su entorno, ejercitando y recibiendo influencias. Esto crea relaciones de interdependencia, que pueden ser modificadas por los cambios del entorno.

Conceptos de salud, cuidado, persona y entorno

Salud: Proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total; es la meta de la conducta de una persona y la capacidad de ésta de ser un organismo adaptativo.

No solo se trata de quitarle la enfermedad al paciente sino entregarle herramientas necesarias para integrarse a la sociedad de mejor manera en el caso de pacientes con enfermedades terminales o catastróficas, educándolo y brindarle ayuda tanto en lo psicológico, social, y en lo relacionado con su calidad de vida. La salud no consiste en liberarse de la muerte, las enfermedades, la infelicidad y el estrés; sino que en la capacidad de combatirlos de mejor modo posible.

Cuidado de enfermería: Es requerido cuando la persona gasta más energía en el afrontamiento dejando muy poca energía para el logro de las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción

y dominio. Utiliza los cuatro modos de adaptación para incrementar el nivel de adaptación de una persona en la salud y la enfermedad. Realiza actividades que promueven respuestas de adaptación efectivas en las situaciones de salud y enfermedad. Es una disciplina centrada en la práctica dirigida a las personas y a sus respuestas ante los estímulos y la adaptación al entorno. Incluye valoración, diagnóstico, establecimiento de metas, intervención y evaluación. Para planificar los cuidados propone un proceso de solución de problemas de seis pasos: 1 valorar la conducta del enfermo/usuario, 2 valorar los factores influyentes, 3 identificar los problemas, 4 fijar los objetivos, 5 seleccionar las intervenciones y 6 evaluar los resultados.

Persona: Roy define a la persona como un ser holístico y adaptable. Es un ser biopsicosocial (ser participativo en las esferas biológicas, psicológicas y sociales), en constante interacción con el entorno cambiante, que usa mecanismos innatos y adquiridos para afrontar los cambios y adaptarse a ellos en los cuatro modos adaptativos: fisiológicos, autoimagen, dominio del rol e interdependencia. Es el receptor de los cuidados enfermeros, desempeñando un papel activo en dichos cuidados.

Entorno: Todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan al desarrollo y a la conducta de las personas y los grupos. Consta de ambientes interno y externo que proporcionan entrada en forma de estímulos. Siempre está cambiando y en constante interacción con la persona. Es el entorno cambiante el que empuja a la persona a reaccionar para poder adaptarse.

Relaciones de aplicación de la teoría:

Enfermero – paciente: Roy subraya que en su intervención, el/la enfermero/a debe estar siempre consiente de la responsabilidad activa que tiene el paciente de participar en su propia atención

cuando es capaz de hacerlo. La meta de la enfermería es ayudar a la persona a adaptarse a los cuatros modos de adaptación ya sea en la salud o en la enfermedad. La intervención del enfermero/a implica el aumento, disminución o mantenimiento de los estímulos focales, contextuales y residuales de manera que el paciente pueda enfrentarse a ellos.

Paciente – enfermero: Paciente que recibe los cuidados enfermeros.

Para Roy, el paciente es un sistema abierto y adaptativo, que aplica un ciclo de retroacción de entrada, procesamiento y salida:

Entrada: Son los estímulos que puedan llegar desde el entorno o desde el interior de la persona. Se clasifican en focales (afectan a la persona inmediatamente), contextuales (todos los demás estímulos que están presentes) y residuales (inespecíficos, tales como ciencias culturales o actitudes ante la enfermedad).

Procesamiento: Hace uso de los procesos (mecanismos de control que una persona utiliza como sistema de adaptación) y los efectores (hacen referencia a la función fisiológica, el auto concepto y la función de rol incluidos en la adaptación).

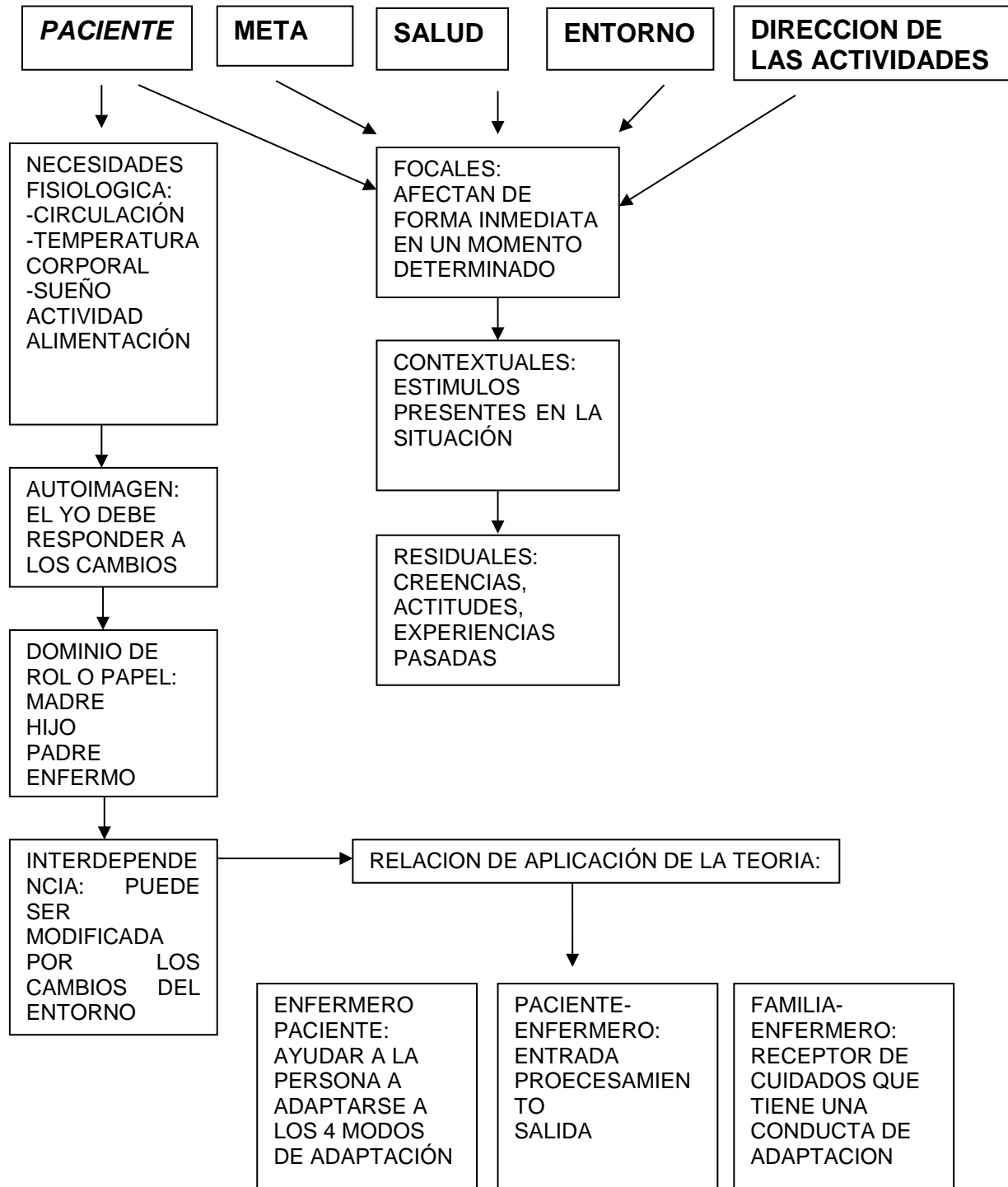
Salida: Se refiere a las conductas de las personas, y se dividen en respuestas adaptativas (aquellas que promueven la integridad de la persona; logran las metas de la supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio), y en respuestas ineficaces (aquellas que no fomentan el logro de las metas). Las respuestas proporcionan, la retroacción del sistema.

De este modo, el nivel de adaptación es un punto en continua modificación, constituido por estímulos focales, contextuales y residuales que representan la entrada al sistema propio de cada persona con respecto a las respuestas adaptativas del sistema (que son las salidas).

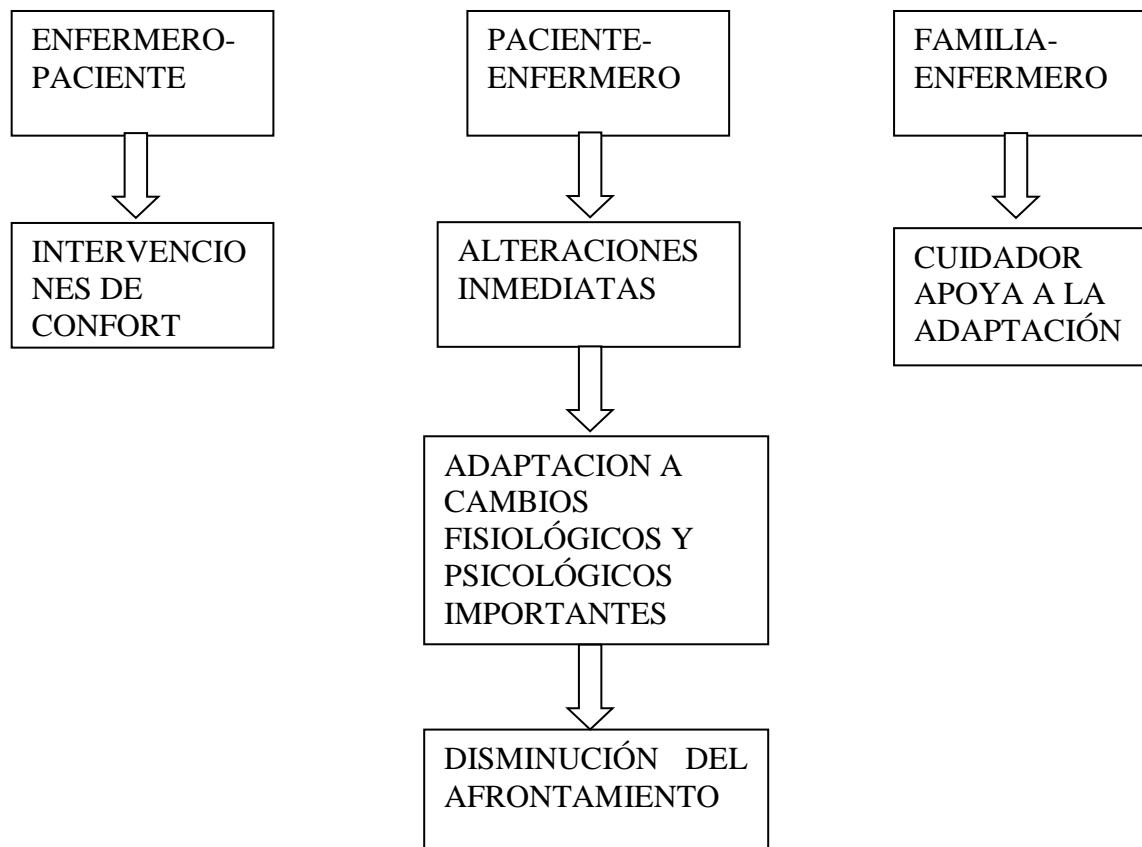
Familia – enfermero: Roy, en su modelo sostiene que la familia también es un receptor de cuidados, que también tiene una conducta de adaptación. El desarrollo que la familia hace es por activación de un proceso de aprendizaje.

“El modelo de adaptación proporciona una manera de pensar acerca de las personas y su entorno que es útil en cualquier entorno. Ayuda a una prioridad, a la atención y los retos de la enfermería para mover al paciente de sobrevivir a la transformación. "Sor Callista Roy

ESQUEMA DEL MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY



ESQUEMA DE MODELO DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACION EN NIÑOS CON LEUCEMIA EN EL ENTORNO HOSPITALARIO



Este protocolo de investigación se guía por el modelo de adaptación de Sor Callista Roy que está enfocado en como el niño tiene una gran capacidad para afrontar la situación de su problema de enfermedad y como se adapta a cambios fisiológicos y psicológicos importantes.

Los factores como edad, género, tiempo de hospitalización, enfermedad, tipo de tratamiento hospitalizaciones previas, cuidados de enfermería, influyen en la autoimagen, cambios físicos y el pensamiento de los niños para afrontar la realidad que están cursando, responden a los cambios del entorno. Lo que hace que cambie totalmente su situación de

afrontamiento aumentando un ambiente desagradable para él mismo, prolongando su recuperación y así prolongar su estancia hospitalaria agravando su enfermedad disminuyendo su sistema inmune que está dando como resultado un nivel de adaptación comprometido.

El modelo de adaptación de Sor Callista Roy nos ayuda a determinar la capacidad del proceso de afrontamiento y adaptación de un niño hospitalizado. Como ya mencionado el niño tiende a adaptarse con facilidad ante cualquier situación que esté cursando en ese momento. El afrontamiento que causa la enfermedad crónica y la estancia hospitalaria hace que el niño adapte a la situación, logrando que su estancia sea corta y previniendo su sistema inmune.

La adaptación genera en los niños escolares con leucemia hospitalizados a estimular la producción y generación de endorfinas así mismo de este modo, incrementa el bienestar físico y emocional favoreciendo la disminución del dolor y el afrontamiento, ayuda a beneficiar su tratamiento y recuperar su salud sin preocuparse el niño de que va a pasar con él, así mismo incrementan pensamientos positivos para seguir luchando contra su enfermedad crónica que padecen.

Enfermería debe facilitar los cambios de necesidad de ayuda para lograr el bienestar del niño en modificación de su entorno fundamentado en sus conocimientos y habilidades con el interés de brindar un ambiente hospitalario favorable para los niños y con un mayor sentido humano que caracteriza a enfermería por naturaleza propia.

2.2 Revisión de literatura

En el 2010 Monroy y Suarez realizan su tesis para magister en enfermería dice que las patologías congénitas un grupo de riesgo de mortalidad a nivel mundial. Objetivo; medir el proceso de afrontamiento y adaptación en un grupo de padres o madres que se encuentran solos o acompañados por su pareja durante el postoperatorio de cardiopatía congénita de su hijo en la fundación Cardioinfantil IC. Metodología; investigación de tipo descriptivo comparativo de cohorte transversal en un grupo de padres en el posoperatorio de cardiopatía congénita de su hijo en la fundación Cardioinfantil, utilizando la escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación, versión en español (ECAPS), diseñada por Callista Roy. Resultados; el promedio de puntaje global de la capacidad del proceso de afrontamiento y adaptación en la pareja de padres fue de 145, mientras que el puntaje global en padre o madre solo, fue de 139, ambos grupos se ubican en alta capacidad de proceso de afrontamiento y adaptación, teniendo en cuenta que el puntaje de alta capacidad va desde 118 hasta 180 puntos, se observó una diferencia de 6.1 puntos entre los dos grupos, marcando menor puntaje en el padre o madre que se encontró solo al momento de afrontar el postoperatorio de cardiopatía congénita de su hijo. Conclusión; que la pareja como apoyo social favorece el proceso de afrontamiento de estos padres, promoviendo la adaptación a la situación.

En el 2011 Guzmán, Torres, Plascencia, Castellanos y Quintana dice que las experiencias traumáticas que viven las niñas y niños hospitalizados impactan la percepción de bienestar así en la que constituyen su realidad durante su internamiento. Objetivo; Analizar cómo perciben los niños y las niñas el hospital a partir de la narrativa, además de analizar su impacto en la reestructuración y en la resignificación de su experiencia. Metodología; Trabajaron con 5 niños y niñas de edad de 7 y 14 años, internados en el área de infectología pediátrica y ortopedia del

hospital civil Fray Antonio Alcalde de Guadalajara, lo que usando dos guías de entrevista la primera comprendió vida previa a la hospitalización y experiencia hospitalaria; la segunda exploró indicadores de ansiedad y estrategias de enfrentamiento al estrés. Resultados; los niños y las niñas percibieron a la cultura hospitalaria en general como un intimidante, que condujeron que se mostraran vulnerables y a que sus capacidades de afrontamiento se vieran disminuidos. Conclusión; los factores que impactaron la percepción de los niños y niñas acerca de la cultura hospitalaria fueron la edad, el tiempo de internamiento, la hospitalización previa, la capacidad de afrontamiento y la duración del apoyo psicológico recibido.

En el 2011 Noreña dice su objetivo es describir que la experiencia del niño con los profesionales de enfermería durante su estancia hospitalaria, se trata de un estudio cualitativo, fundamentado bajo la técnica del incidente crítico, la recolección de datos fue por entrevistas semiestructuradas a 30 niños entre 8 y 14 años. Los resultados muestran que los niños valoran positivamente el cuidado de enfermería en el hospital y reconocen las interacciones con los profesionales de enfermería. Se concluye que la comunicación que establece con los niños juega un papel fundamental en la comprensión que elaboran de la experiencia hospitalaria, por tanto es necesario en enfermería evaluar las estrategias y habilidades relacionales empleadas para interactuar con los niños en el hospital.

En el 2012 Astudillo, Martínez, Muñoz, Pacheco y Sepúlveda, dicen que la hospitalización genera en el niño una adaptación al nuevo entorno, situación que estrés producto del cambio de ambiente, en donde la separación de sus padres de su entorno típico es un tema interesante de abordar para comprender el perfil del acompañante. Objetivo; describir los tipos

de acompañamiento familiar más frecuente durante la hospitalización del usuario pediátrico de 6 a 12 años en el Centro de Costo Indiferenciado del niño y la niña (CCINN). Metodología; estudio descriptivo de corte transversal en el cual se seleccionó a 52 usuarios pediátricos entre 6 y 12 años hospitalizados en el CCINN. Resultados; el 92.3% de los padres y cuidadores que visitan a sus hijos están interesados en atender la situación actual del niño en su hospitalización y enfermedad. Mientras que un 7.7% de la muestra de padres con esfuerzo disminuido, no registrando padres y cuidadores con conductas de bajo o escaso interés por la situación actual del niño /a que pudiera dificultar su integración frente a la situación de hospitalización y enfermedad. Conclusión; se logra evidenciar una preocupación de los padre y/o cuidadores por el proceso que vive el hijo, en donde los profesionales pueden integrarse mediante la educación de técnicas o materias del cuidado posthospitalización del usuario pediátrico.

En el 2012 Silva dice que es importante aporte a la generación de conocimiento en torno a la educación hospitalaria. Objetivo; conocer las vivencias y percepciones de pacientes pediátricos y adolescentes en torno a la hospitalización y su participación en las aulas hospitalarias que estaban asistiendo. Metodología; estudio cualitativo, en niños y adolescentes que estuvieron hospitalizados y que participaron en los concursos de dibujo realizados en los años 2008, 2009, 2010. Resultados; el análisis de 330 dibujos realizados por niños hospitalizados entre los años 2008 y 2010 y las visitas de campo han dado lugar a identificar un conjunto de temáticas prioritarias asociadas a las vivencias de los participantes. Conclusión; los hallazgos evidenciaron la alta valoración que estos actores brindan a las aulas hospitalarias que son identificadas como un servicio educativo que cumplen diversas funciones como brindar el soporte emocional para la superación de la enfermedad, la ansiedad y el proceso de adaptación,

se observó que las aulas hospitalarias estimulan a los pacientes a una actitud activa que es favorable para su bienestar.

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Enfoque metodológico

El presente protocolo de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo de corte transversal de un solo diseño. Porque permite describir el fenómeno de afrontamiento y adaptación a través de la escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación, versión en español (ECAPS), diseñada por Callista Roy (2004) y validada en español por Gutiérrez et ál (2007).

3.2 Diseño de la investigación

Es descriptivo porque cada ítem es una declaración o descripción corta acerca de cómo el niño escolar responde ante una situación de crisis o un evento difícil, permitiendo especificar la capacidad de afrontamiento y adaptación del niño escolar con leucemia en el entorno hospitalario en ese mismo momento, finalmente es de cohorte transversal porque la recolección de datos se hará en un momento particular de tiempo.

El levantamiento de datos se realizara con previa autorización, por los directivos médicos, directivos de enfermería, de los médicos tratantes y de cada tutor a cargo del niño escolar hospitalizado. Se le solicita la participación del paciente escolar, explicando el objetivo, de carácter confidencial. Además el paciente escolar debe estar de acuerdo otorgando su consentimiento verbalmente para su participación en la investigación al mismo tiempo la autorización del tutor del escolar.

Los datos serán recolectados por medio de un consentimiento informado seguido de una cedula de identificación y el instrumento ECAPS de Callista Roy que será aplicado por a los niños escolares con leucemia.

3.3 Población y muestra

Todos los niños de la UMAE CMN MAC en el área de pediatría oncohematologica.

3.4 Características de los participantes

Criterios de inclusión

Niños hospitalizados con leucemia

De 6 a 10 años de edad

Que saben leer y escribir

Criterios de exclusión

Los que ingresan por primera vez

Los que ya van a ser egresados a su domicilio

Los que están en la quimioterapia ambulatoria pediátrica.

3.4.1 Tamaño de muestra

Selección de criterios de la muestra no probabilística por conveniencia. 50 niños escolares con leucemia de 6 a 10 años de edad en el área de hospitalización pediátrica de la UMAE CMN MAC del periodo comprendido del mes de Noviembre 2015 a Enero 2016.

3.4 definición de variables

Afrontamiento: esfuerzos cognitivos y de comportamiento que realiza la persona para atender las demandas del ambiente, estos actúan como un todo para mantener los procesos vitales e integridad.

Entorno hospitalario: parte integrante de una organización médica y social cuya misión consiste en proporcionar a la población una asistencia médica sanitaria completa, tanto curativa como preventiva donde los servicios llegan hasta el ámbito familiar.

Leucemia: cáncer de los órganos que forman la sangre, tal como la médula ósea, que conduce a una extremada proliferación de glóbulos blancos, por lo que el niño presenta síntomas de anemia, hematomas y hemorragias. La más frecuente en los niños es la leucemia linfoblástica aguda; es el cáncer más frecuente en niños. Y la leucemia mieloblástica aguda; se presenta con más frecuencia en adolescentes.

Niño escolar: es la etapa que comprendida de los 6 a 11 años de edad, también llamada niñez intermedia. Adquieren razonamiento lógico con respecto a sus experiencias personales, más concentración, crecimiento a un ritmo lento y constante.

Proceso de afrontamiento y adaptación: patrones innatos y adquiridos de las formas de manejar y responder al ambiente cambiante, en las situaciones de la vida diaria y los periodos críticos mediante comportamientos directamente enfocados, a alcanzar el dominio, la supervivencia, el crecimiento y la trascendencia.

3.5 Instrumento de medición

Escala de proceso de afrontamiento y adaptación (ECAPS) de Callista Roy versión en español.

3.5.1 Descripción

Está conformada de 22 ítems, utiliza un formato Likert con un rango de respuestas que va desde 4(siempre) a 1(nunca), cada ítem es una declaración corta acerca de cómo un individuo responde ante una crisis o evento difícil, la escala permite identificar estrategias de afrontamiento y adaptación que la persona utiliza para encarar situaciones difíciles o críticas. La posibilidad del puntaje va desde 22 hasta 88 con un puntaje máximo que indica una utilización más consciente de las estrategias de afrontamiento identificadas.

Los resultados que arroja este instrumento, determinan la capacidad de afrontamiento, identificando estilos y estrategias, con la finalidad de conocer y describir como es el proceso de afrontamiento de estos niños escolares y como se adaptan a esta situación específica como lo es la enfermedad de la leucemia.

De acuerdo a Callista Roy los mecanismos de afrontamiento y adaptación dependen de tres clases de estímulo. El primer estímulo focal es el que afecta de forma inmediata y directa al niño escolar en un momento determinado. Y lo conforman los ítems 2, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 18. El segundo estímulo contextual contribuye al estímulo focal con los ítems 1, 5, 12, 13, 16, 21, 22. El tercer estímulo residual corresponde a todas las actitudes y factores que proceden de experiencias pasadas y pueden tener influencia en la situación presente con los ítems 3, 14, 15,

17, 19, 20. Según el puntaje más alto del niño escolar con leucemia con puntaje de 22 a 43 ésta con una adaptación comprometido, de 44 a 65 ésta con una adaptación compensatorio y de 66 a 88 esta con una adaptación integrado.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES

Como conclusión de este protocolo de investigación presentado, es posible concluir que el la capacidad del proceso de afrontamiento y adaptación que los niños escolares con leucemia al entorno hospitalario es de una adaptación integrada. Tiene un interés central porque de su eficacia depende del mantenimiento y la recuperación de la salud del niño escolar.

Este proceso hace referencia a todos los esfuerzos que realiza el niño escolar con leucemia para controlar los estímulos del medioambiente, así como las diferentes estrategias que utiliza permanentemente para afrontarlos.

Por lo que se utilizara el instrumento de Callista Roy escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación (ECAPS) con el fin de identificar la capacidad que tiene el niño escolar en el entorno hospitalario para afrontar situaciones difíciles y así poder lograr adaptarse al ambiente que se encuentre y determinar el nivel de adaptación. Por lo tanto el profesional de enfermería debe actuar para promover las situaciones de bienestar, y así mejorar el nivel de adaptación de los niños escolares con leucemia y las respuestas adaptativas frente a los diferentes estímulos.

Las limitaciones que se encontraron fue la escasa información directa del proceso de afrontamiento y adaptación directa al niño escolar con leucemia. Por falta de tiempo no alcanzo aplicarse el instrumento y darle la confiabilidad para dar resultados de la capacidad que tiene el

niño escolar con leucemia al entorno hospitalario. No se pudo comprobar la hipótesis por cuestiones de tiempo.

5. Referencias

- Arcos, N. (2013). Desarrollo de actividades lúdicas en niños de edad preescolar con diagnóstico de leucemia, pacientes del hospital de Niños Baca . *Eídos*, 17-23.
- Astudillo Araya, A., Martínez Martínez, A., Muñoz Badillo, C., Pacheco Lema , M., & Sepulveda Garay, A. (2012). Acompañamiento familiar en la hospitalización del usuario pediátrico de 6 a 12 años . *Ciencia y Enfermería* , 67-75.
- Díaz de Flores, L., Duran de Villalobos, M. M., Gallego de Pardo, P., Gomez Daza, B., & Gómez de Obando, E. (2009). Analisis de los conceptos de adaptacion de Callista Roy. *Aquichan*.
- Duran de Villalobos, M. M., Gutierrez López, C., López de Mesa, C., Moreno Fergusson, M. E., & Veloza Gómez, M. (2007). Validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento "Escala de Medición del proceso de afrontamiento y adaptación" de Callista roy. *Aquichan*, 54-63.
- Escamilla Santiago, R., Farjado Gutierrez, A., López Cervantes, M., Narro Robles, J., & Rascón Pacheco, R. A. (2012). Tendencia de la mortalidad por cáncer en niños y adolescentes según grado de marginación en México (1990-2009). *Salud Publica de México*, 54, 587-594.
- Geografía, I. N. (4 de febrero de 2014). Obtenido de <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2014/cancer0.pdf>

Geografía, I. N. (4 de febrero de 2014). Obtenido de <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2014/cancer21.pdf>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la investigación*. Sexta edición. McGraw-Hill / Interamericana Editores, México.

Limón Flores, A., Pére Lozano, U., & Solis Poblano, J. C. (2014). el servicio de hematología del Hospital de Especialidades del IMSS de Puebla. Datos y cifras. *Hematología*, 60-68.

Roberto, h. S., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. d. (2014). *Metodología de la investigación* (sexta edición ed.). México: Mc Graw Hill.

Roy, C. (2008). *The Roy adaptation model* (3 ed. ed.). New Jersey: Person Education.

6. Anexos



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Decanato Académico de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRABAJAR CON MENORES DE EDAD

Yo _____ tutor (a) del niño (a) autorizo a la Enfermera Pediatra Ana Laura Figueroa Cote ara llevar a cabo la aplicación del instrumento modificado de Sor Callista Roy de afrontamiento y adaptación infantil (IMCAI) con el fin de identificar la adaptación que tiene el niño de adaptarse en el entorno hospitalario de mi hijo (a) _____ de _____ años de edad.

He comprendido que la aplicación del IMCAI se llevara a cabo por medio de un cuestionario y que participare en conocer el resultado del estudio.

Conozco que la información derivada de esta aplicación será confidencial y usada solamente para objetivos académicos y que mi participación y la de mi hijo en este ejercicio no implican ningún peligro para mi hijo (a) o para mí.

Como constancia firmo a los _____ del mes de _____ del 2015

Firma _____

Nombre _____



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Decanato Académico de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería

Cedula de Identificación

El objetivo es conocer los datos importantes del paciente para poder realizar y seleccionar la población que nos apoyara al estudio de investigación.

Instrucciones:

Preguntar al tutor y al paciente pediátrico que ambos lean y contesten correctamente los datos que le piden.

Datos

Edad en años cumplidos _____ Sexo: Niña _____ Niño _____

Ciudad _____ Localidad _____

Nivel escolar: Primaria _____ Grado _____ Ninguno _____

Tienes hermanos _____ cuantos _____ que edad tienen _____

Cuidador_____

Patología_____ Tratamiento_____

Días de hospitalización actual_____ Tiempo que lleva con el
tratamiento_____

Como se llama su enfermera_____

Con quien vives_____

Estado civil de los padres_____

Nivel socioeconómico de los padres_____

	papá	mamá	Otros
Nivel de educación			
En que trabajan			
Edad			



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Decanato Académico de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería

Instrumento de Callista Roy de la Escala de medición del proceso de afrontamiento adaptación versión en español adaptada al escolar (ECAPS)

Objetivo: Determinar la capacidad de adaptación de los pacientes pediátricos con leucemia mediante el seguimiento de los factores que influyen en este proceso en el hospital UMAE MANUEL AVILA CAMACHO PUEBLA, PUE.

Fecha _____

A continuación se presentan preguntas de selección múltiple con una sola respuesta. Favor de subrayar la letra que corresponda la respuesta que elijas con la que más te identifiques.

	Nunca	Rara vez	Casi Siempre	Siempre
1.- ¿puedo hacer varias cosas al mismo tiempo?				
2.- ¿Cuándo se presenta un problema das tu opinión para ayudar a tu problema?				
3.- ¿me dicen que tengo, para poder así opinar?				

4.- ¿Cuándo estoy preocupado no puedo hacer las tareas que me indican?				
5.- ¿trato que todo funcione a mi favor?				
6.- ¿solo pienso en lo que me preocupa?				
7.- ¿me siento bien de que estoy manejando el problema?				
8.- ¿tengo menos energía cuando estoy estresado?				
9.- ¿encuentro muy difícil el problema?				
10.- ¿pienso en el problema a cada momento?				
11.- ¿estoy activo en el día cuando me siento mal?				
12.- ¿sé que es lo que me sucede?				
13.- ¿estoy atento de lo que me pasa?				
14.- ¿miro mi situación en la que me encuentro en diferentes formas?				
15.- ¿no puedo explicar cómo me siento?				
16.- ¿me gusta distraerme?				
17.- ¿me echo la culpa de lo que me pasa?				
18.- ¿miro la situación positivamente como un reto?				
19.- ¿doy soluciones para mi tratamiento aunque tal vez no me hagan caso?				
20.- ¿me rindo fácilmente?				
21.- ¿tengo un plan para solucionar mi problema?				
22.- ¿me hago ilusiones de cómo quiero que termine todo esto?				

SOLICITUD DE REGISTRO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA.

1. DATOS GENERALES DEL PROYECTO

FECHA: 27 de septiembre de 2015

DEPARTAMENTO	Centro Interdisciplinario de Posgrados	
ESPECIALIDAD	Enfermería Pediátrica	
Título del proyecto :	Adaptación del paciente escolar con leucemia al entorno hospitalario	
Subtítulo		
Responsable :	Nombre:	Ana Laura Figueroa Cote
	Teléfono: Celular:	2226946995
	e-mail :	Analaura.figueroa@upaep.edu.mx
Asesor Metodológico	Nombre:	Maestra Florentina Salazar Mendoza
	Teléfono :	044-2222121643
	e-mail :	florentina.salazar@upaep.mx
	Nombre:	Maestra Silvia Elena Amador Pérez
	Teléfono :	222299400
	e-mail :	Silviaelena.amador@upaep.mx

Línea de Investigación:

Seleccione la línea de investigación a la que se vincula su proyecto	
<input checked="" type="checkbox"/>	Políticas sociales, enfermería y salud de la población
<input type="checkbox"/>	Calidad y gerencia del cuidado de enfermería
<input type="checkbox"/>	Promoción y el Autocuidado de la salud

2. PROTOCOLO DEL PROYECTO

Antecedentes y justificación:

Antecedentes:

En México la leucemia infantil ocupa unos de los primeros lugares de mortalidad. De acuerdo a INEGI en el 2011 publicado el 4 de febrero de 2014 la mortalidad hospitalaria permite observar el número de egresos de un hospital, para la población menor de 20 años representa el 59.3% de los cánceres. En Puebla el 59% es principalmente leucemia. Con una tasa de letalidad más alta en la población menor de 20 años, se observó entre los niños de 5 a 9 años de edad.

La leucemia infantil ha ido adquiriendo a lo largo de las últimas décadas una gran importancia progresiva porque es una enfermedad crónica que afecta al niño escolar desde lo biopsicosocial, más aun cuando se encuentra hospitalizado por su gravedad que requiere no solo de atención médica especializada, sino también un bienestar emocional que favorezca una recuperación rápida.

Justificación:

Los niños escolares son capaces de adaptarse ante cualquier situación que estén cursando en esta etapa de su vida por lo que el confort que brinda el equipo multidisciplinario de salud proporciona el beneficio a su salud, disminuyendo el afrontamiento hospitalario y al mismo tiempo equilibrando el sistema parasimpático que el encargado de segregar endorfinas especialmente las encefalinas que son las encargadas de generar tranquilidad y armonía activando el sistema inmune y el sistema parasimpático relacionado con los sentimientos de violencia y al estrés.

Planteamiento del Problema

Los niños escolares son vulnerables a cambios emocionales por lo tanto al ser hospitalizados por tratamientos agresivos e invasivos afecta su estado emocional, donde los niños llegan a creer que es un castigo por algo que hicieron mal. La restricción de convivencia con sus amigos y la falta de ausencia de clases hacen que el niño escolar no quiera apoyar al tratamiento. La hospitalización genera en él una adaptación al nuevo entorno, situación que produce afrontamiento, producto del cambio de ambiente donde la separación de sus padres familia, amigos, el dolor que puede produce la enfermedad, los tratamientos prolongados agresivos e invasivos, donde si el afrontamiento no es el adecuado, complica el tratamiento produciendo consecuencias delicadas y retardando su recuperación alternado el sistema parasimpático deteniéndolo a producir endorfinas afectando el sistema inmune que va a generar sentimientos negativos y su recuperación va a ser no satisfactoria.

¿De qué manera se relaciona el contexto y el apoyo del equipo multidisciplinario en el niño escolar con leucemia con su afrontamiento y adaptación al entorno hospitalario?

Hipótesis Principal

El contexto y el apoyo del equipo multidisciplinario favorecen la capacidad de afrontamiento y adaptación en los niños escolares con leucemia para afrontar y adaptarse ante una situación crítica específica como al entorno hospitalario.

Objetivos del Proyecto.

Objetivo General

Determinar el proceso de afrontamiento y adaptación en los niños escolares con leucemia al entorno hospitalario.

Fundamentos Teóricos

Este protocolo de investigación se guía por el modelo de adaptación de Sor Callista Roy que está enfocado en como el niño tiene una gran capacidad para afrontar la situación de su problema de enfermedad y como se adapta a cambios fisiológicos y psicológicos importantes.

- Arcos, N. (2013). Desarrollo de actividades lúdicas en niños de edad preescolar con diagnóstico de leucemia, pacientes del hospital de Niños Baca . *Eídos*, 17-23.
- Astudillo Araya, A., Martínez Martínez, A., Muñoz Badillo, C., Pacheco Lema , M., & Sepulveda Garay, A. (2012). Acompañamiento familiar en la hospitalización del usuario pediátrico de 6 a 12 años . *Ciencia y Enfermería* , 67-75.
- Díaz de Flores, L., Duran de Villalobos, M. M., Gallego de Pardo, P., Gomez Daza, B., & Gómez de Obando, E. (2009). Analisis de los conceptos de adaptacion de Callista Roy. *Aquichan*.
- Duran de Villalobos, M. M., Gutierrez López, C., López de Mesa, C., Moreno Fergusson, M. E., & Veloza Gómez, M. (2007). Validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento "Escala de Medición del proceso de afrontamiento y adaptación" de Callista roy. *Aquichan*, 54-63.
- Escamilla Santiago, R., Farjado Gutierrez, A., López Cervantes, M., Narro Robles, J., & Rascón Pacheco, R. A. (2012). Tendencia de la mortalidad por cáncer en niños y adolescentes según grado de marginación en México (1990-2009). *Salud Publica de México*, 54, 587-594.
- Geografía, I. N. (4 de febrero de 2014). Obtenido de <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2014/cancer0.pdf>
- Geografía, I. N. (4 de febrero de 2014). Obtenido de <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2014/cancer21.pdf>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la investigación*. Sexta edición. McGraw-Hill / Interamericana Editores, México.
- Limón Flores, A., Pére Lozano, U., & Solis Poblano, J. C. (2014). el servicio de hematología del Hospital de Especialidades del IMSS de Puebla. Datos y cifras. *Hematología*, 60-68.
- Roberto, h. S., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. d. (2014). *Metodología de la investigación* (sexta edición ed.). México: Mc Graw Hill.
- Roy, C. (2008). *The Roy adaptation model* (3 ed. ed.). New Jersey: Person Education.

Tipo de Investigación

El presente protocolo de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo transversal de un solo diseño.

Población:

Todos los niños de la UMAE CMN MAC del área de pediatría oncohematológica.

Muestra:

Selección de criterios de la muestra no probabilística por conveniencia. 50 niños escolares con leucemia de 6 a 10 años de edad en el área de hospitalización pediátrica.

Instrumentos

Escala de proceso de afrontamiento y adaptación (ECAPS) de Callista Roy versión en español.

Está conformada de 22 ítems, utiliza un formato Likert con un rango de respuestas que va desde 4 (siempre) a 1 (nunca), cada ítem es una declaración corta acerca de cómo un individuo responde ante una crisis o evento difícil, la escala permite identificar estrategias de afrontamiento y adaptación que la persona utiliza para encarar situaciones difíciles o críticas. La posibilidad del puntaje va desde 22 hasta 88 con un puntaje máximo que indica una utilización más consciente de las estrategias de afrontamiento identificadas.

Comprobación (de acuerdo al paradigma metodológico)

No aplica

PROPUESTA EDUCATIVA: -

No aplica

- Duración estimada de este proyecto meses
- Alcance del Proyecto: **Obtención del Grado de Especialidad de Enfermería Pediátrica**

Calendario de actividades:

ACTIVIDADES	NOV 2014	DIC 2014	ENE 2015	FEB- MAR 2015	ABR MAY 2015	JUN AGO 2015	SEP 2015	OCT 2015
Selección dl trabajo	X							
Recopilación de datos y artículos		X	X					
Planteamiento del problema				X				
Metodología y estadísticas					X			
Estructura de protocolo						X		
Revisión de protocolo							X	
Presentación de protocolo								X

No se llegó a resultados por falta de tiempo y cambios administrativos.

Observaciones

SEGUIMIENTO DEL PROYECTO

Nombre del proyecto : _____
 Clave : _____
 Fecha de autorización: _____

Autorizado por :

Fecha de evaluación :

% de avance :

Observaciones :

Fecha de evaluación :

% de avance :

Observaciones :

“Adaptación del niño escolar con leucemia al entorno hospitalario”

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Vicerrectoría Académica de Posgrados e Investigación
Decanato Académico de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería



Presenta:

Ana Laura Figueroa Cote

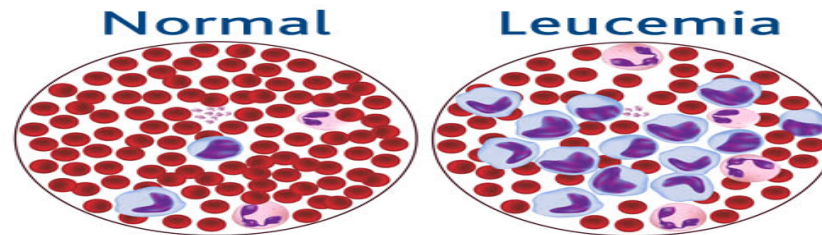
***Para obtener el grado de Especialidad
de Enfermería Pediátrica***

**Asesor: Alfredo Romero Soriano
Autorización**

**Mtra. Florentina Salazar Mendoza
Directora Académica de Posgrados en Enfermería**

INTRODUCCIÓN

Leucemia infantil



A adquirido a lo largo de las ultimas décadas gran importancia progresiva que afecta al niño escolar desde lo biopsicosocial y emocional.



Mayor incidencia de hospitalizaciones de niños con leucemia

ANTECEDENTES

2011 publicado 2014



México uno de los primeros lugares de mortalidad de leucemia infantil (Escamilla, Farjado, 2012)



En México la población menor de 20 años representa el 59.3% de los cánceres

La población es de 5 a 9 años de edad

En Puebla el 59% de leucemias es en menores de 20 años

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA



Estudillo,
Martínez,
2012

Llegan a creer
que es un
castigo por
haber hecho
un mal



Tratamiento
prolongado
e invasivo



Restricción
de
convivencia



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA



La hospitalización genera adaptación al nuevo entorno



Situación que produce Afrontamiento del niño escolar con leucemia

Afrontamiento no adecuado produce consecuencias delicadas.



PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿De qué manera se relaciona el contexto y el apoyo del equipo multidisciplinario en el niño escolar con leucemia con su afrontamiento y adaptación al entorno hospitalario?

OBJETIVO GENERAL

Determinar el proceso de afrontamiento y adaptación en los niños escolares con leucemia al entorno hospitalario.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Calificar el nivel del proceso de afrontamiento y adaptación en los niños escolares con leucemia por medio de la escala de medición del afrontamiento y adaptación.

Evaluar los resultados del nivel del proceso de afrontamiento y adaptación en los niños escolares con leucemia al entorno hospitalario.

JUSTIFICACIÓN



- Los niños son capaces de adaptarse a cualquier situación



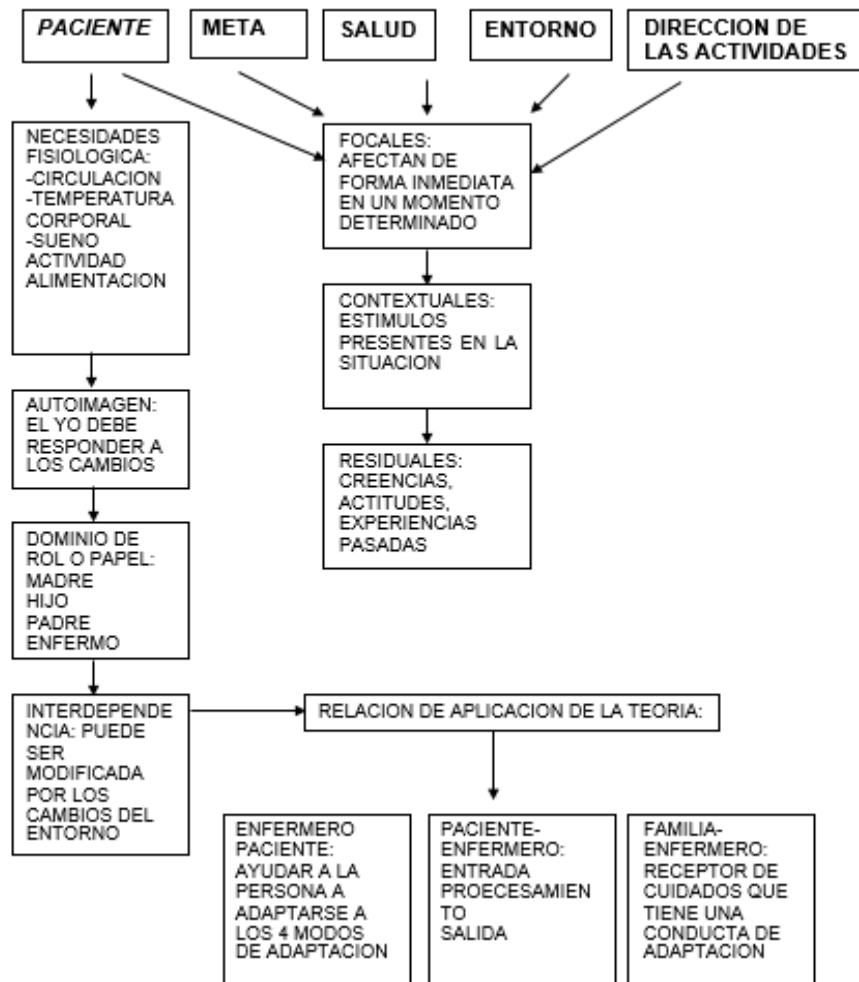
- El confort que brinda el equipo multidisciplinario de salud proporciona beneficio al niño escolar con leucemia



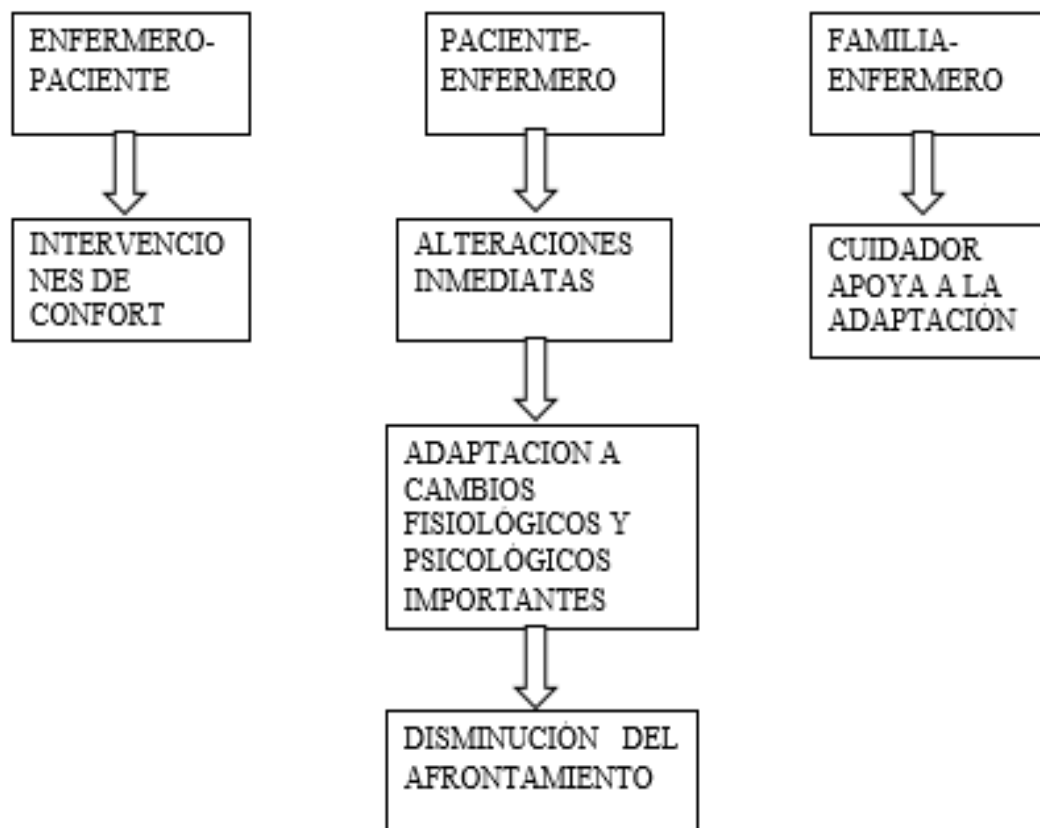
- Disminuyendo el afrontamiento generando tranquilidad y armonía.

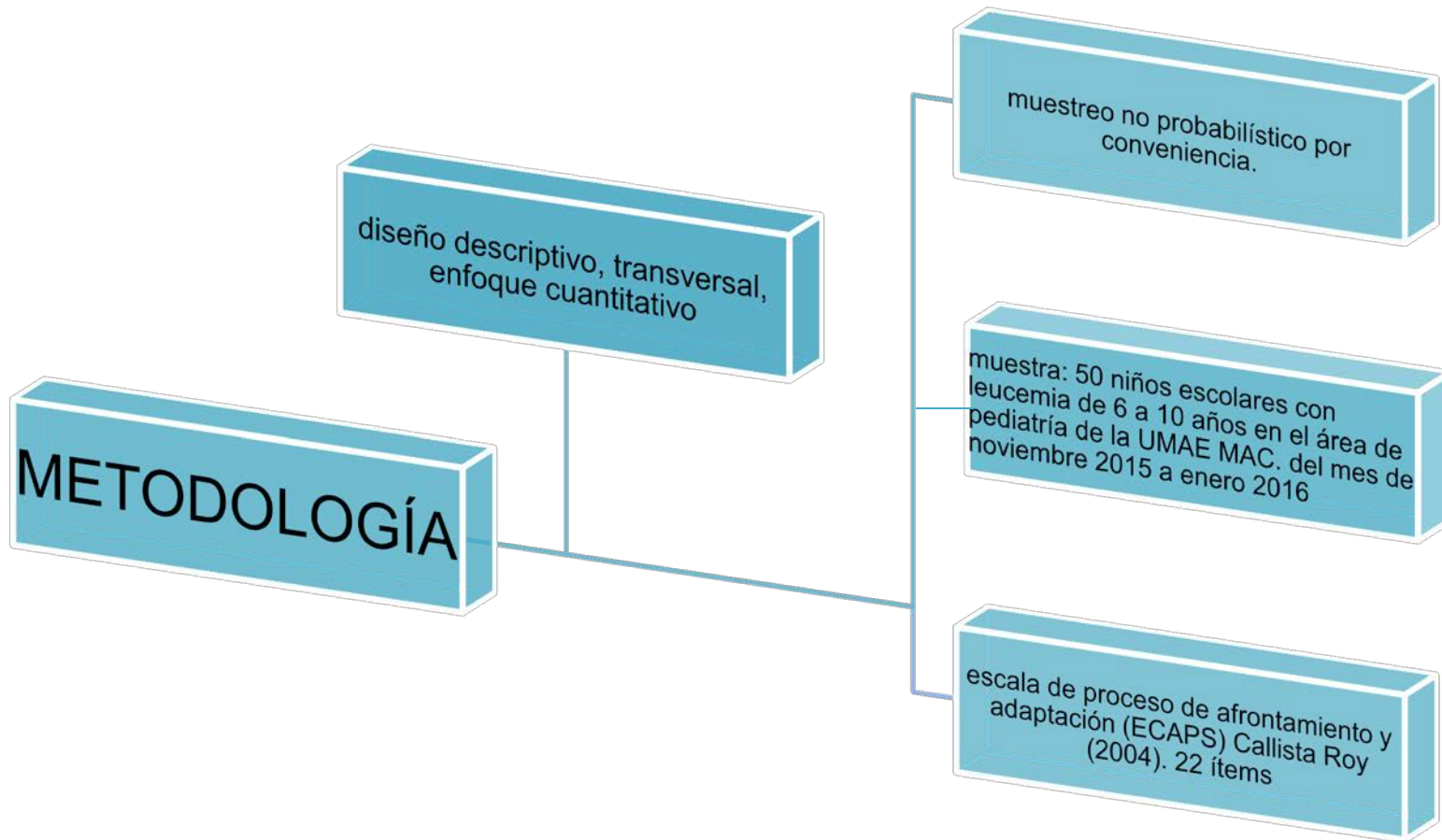
ESQUEMA DEL MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY

ESQUEMA DEL MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY



**ESQUEMA DE MODELO DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACION EN NIÑOS CON
LEUCEMIA EN EL ENTORNO HOSPITALARIO**





Hipótesis

El contexto y el apoyo multidisciplinario favorecen la capacidad de afrontamiento y adaptación en los niños escolares con leucemia para afrontar y adaptarse ante una situación crítica específica como el entorno hospitalario del niño con leucemia.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Niños hospitalizados con leucemia de 6 a 10 años de edad.
- Que sepan leer y escribir.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- El niño escolar que ingresa por primera vez.
- El niño escolar que egresa a su domicilio.
- El niño escolar que se encuentra en la quimioterapia ambulatoria.

VARIABLES

AFRONTAMIENTO

- Esfuerzos cognitivos y de comportamiento que realiza la persona para atender las demandas del ambiente.

PROCESO DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN

Patrones innatos y adquiridos de las formas de manejar y responder al ambiente cambiante, en las situaciones de la vida diaria y los periodos críticos mediante comportamientos.

NIÑO ESCOLAR

- De los 6 a 11 años de edad, también llamada niñez intermedia.

LEUCEMIA

- Leucemia linfoblástica aguda cáncer frecuente en niños.
Leucemia mieloblástica aguda mayor frecuencia en adolescentes.

CONCLUSIONES

- La capacidad del proceso de afrontamiento y adaptación que los niños escolares con leucemia al entorno hospitalario, es de gran interés central porque de su eficacia depende el mantenimiento y la recuperación de la salud del niño escolar.
- Este proceso hace referencia a todos los esfuerzos que realiza el niño escolar con leucemia para controlar los estímulos del medioambiente, así como las diferentes estrategias que utiliza para afrontarlos.

CONCLUSIONES

- Las limitaciones que se encontraron fue la escasa información directa del proceso de afrontamiento y adaptación del niño escolar con leucemia.

REFERENCIAS

- Arcos, N. (2013). Desarrollo de actividades lúdicas en niños de edad preescolar con diagnóstico de leucemia, pacientes del hospital de Niños Baca . *Eídos*, 17-23.
- Astudillo Araya, A., Martínez Martínez, A., Muñoz Badillo, C., Pacheco Lema , M., & Sepulveda Garay, A. (2012). Acompañamiento familiar en la hospitalización del usuario pediátrico de 6 a 12 años . *Ciencia y Enfermería* , 67-75.
- Díaz de Flores, L., Duran de Villalobos, M. M., Gallego de Pardo, P., Gómez Daza, B., & Gómez de Obando, E. (2009). Análisis de los conceptos de adaptación de Callista Roy. *Aquichan*.
- Duran de Villalobos, M. M., Gutiérrez López, C., López de Mesa, C., Moreno Fergusson, M. E., & Veloza Gómez, M. (2007). Validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento "Escala de Medición del proceso de afrontamiento y adaptación" de Callista Roy. *Aquichan*, 54-63.
- Escamilla Santiago, R., Farjado Gutiérrez, A., López Cervantes, M., Narro Robles, J., & Rascón Pacheco, R. A. (2012). Tendencia de la mortalidad por cáncer en niños y adolescentes según grado de marginación en México (1990-2009). *Salud Publica de México*, 54, 587-594.
- Geografía, I. N. (4 de febrero de 2014). Obtenido de <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2014/cancer0.pdf>
- Geografía, I. N. (4 de febrero de 2014). Obtenido de <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2014/cancer21.pdf>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la investigación*. Sexta edición. McGraw-Hill / Interamericana Editores, México.
- Limón Flores, A., Pérez Lozano, U., & Solís Poblano, J. C. (2014). el servicio de hematología del Hospital de Especialidades del IMSS de Puebla. Datos y cifras. *Hematología*, 60-68.
- Roberto, h. S., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. d. (2014). *Metodología de la investigación* (sexta edición ed.). México: Mc Graw Hill.
- Roy, C. (2008). *The Roy adaptation model* (3 ed. ed.). New Jersey: Person Education.

ANEXO: CALENDARIO DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	NOV 2014	DIC 2014	ENE 2015	FEB MAR 2015	ABR MAY 2015	JUN AGO 2015	SEP 2015	OCT 2015
Selección del trabajo	X							
Recopilación de datos y artículos		X	X					
Planteamiento del problema				X				
Metodología y estadísticas					X			
Estructura de protocolo						X		
Revisión de protocolo							X	
Presentación de protocolo								X

ANEXOS



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
 Decanato Académico de Posgrados en Ciencias de la Salud
 Dirección Académica de Posgrados en Enfermería

Instrumento de Callista Roy de la Escala de medición del proceso de afrontamiento adaptación versión en español adaptada al escolar (ECAPS)

Objetivo: Determinar la capacidad de adaptación de los pacientes pediátricos con leucemia mediante el seguimiento de los factores que influyen en este proceso en el hospital UMAE MANUEL AVILA CAMACHO PUEBLA, PUE.

Fecha _____

A continuación se presentan preguntas de selección múltiple con una sola respuesta. Favor de subrayar la letra que corresponda la respuesta que elijas con la que más te identifiques.

	Nunca	Rara vez	Casi Siempre	Siempre
1.- ¿puedo hacer varias cosas al mismo tiempo?				
2.- ¿Cuándo se presenta un problema das tu opinión para ayudar a tu problema?				
3.- ¿me dicen que tengo, para poder así opinar?				
4.- ¿Cuándo estoy preocupado no puedo hacer las tareas que me indican?				
5.- ¿trato que todo funcione a mi favor?				

6.- ¿solo pienso en lo que me preocupa?				
7.- ¿me siento bien de que estoy manejando el problema?				
8.- ¿tengo menos energía cuando estoy estresado?				
9.- ¿encuentro muy difícil el problema?				
10.- ¿pienso en el problema a cada momento?				
11.- ¿estoy activo en el día cuando me siento mal?				
12.- ¿sé que es lo que me sucede?				
13.- ¿estoy atento de lo que me pasa?				
14.- ¿miro mi situación en la que me encuentro en diferentes formas?				
15.- ¿no puedo explicar cómo me siento?				
16.- ¿me gusta distraerme?				
17.- ¿me echo la culpa de lo que me pasa?				
18.- ¿miro la situación positivamente como un reto?				
19.- ¿doy soluciones para mi tratamiento aunque tal vez no me hagan caso?				
20.- ¿me rindo fácilmente?				
21.- ¿tengo un plan para solucionar mi problema?				
22.- ¿me hago ilusiones de cómo quiero que termine todo esto?				

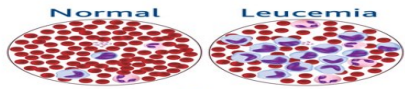
PRESENTA:
 L.E. Ana Laura Figueroa Cote

Especialidad de Enfermería Pediátrica

ADAPTACIÓN DEL NIÑO ESCOLAR CON LEUCEMIA AL ENTORNO HOSPITALARIO

INTRODUCCIÓN

Leucemia infantil



Primeros lugares de mortalidad en México



Mayor incidencia de hospitalizaciones de niños con leucemia

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA



La hospitalización genera adaptación al nuevo entorno. Situación que produce afrontamiento del niño escolar con leucemia. Si el afrontamiento no es el adecuado produce consecuencias delicadas.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿De que manera se relaciona el contexto y el apoyo el equipo multidisciplinario en el niño escolar con leucemia con su afrontamiento y adaptación al entorno hospitalario?

JUSTIFICACIÓN

Los niños son capaces de adaptarse a cualquier situación que estén cursando en esa etapa de su vida.

El entorno que brinda el equipo multidisciplinario de salud proporciona beneficio al niño escolar con leucemia.

Disminuye el afrontamiento hospitalario generando armonía y tranquilidad.

METODOLOGÍA

Protocolo de investigación de tipo cuantitativo descriptivo transversal de un solo diseño.

Población: todos los niños de la UMAE MAC del área de pediatría oncohematológica.

Muestra: muestreo no probabilístico por conveniencia. Muestra de 50 niños escolares con leucemia de 6 a 10 años de edad en el área de

CONCLUSIONES

La capacidad del proceso de afrontamiento y adaptación que los niños escolares con leucemia al entorno hospitalario tiene un interés central porque de su eficacia depende del mantenimiento y la recuperación de la salud del niño escolar.



OBJETIVO GENERAL

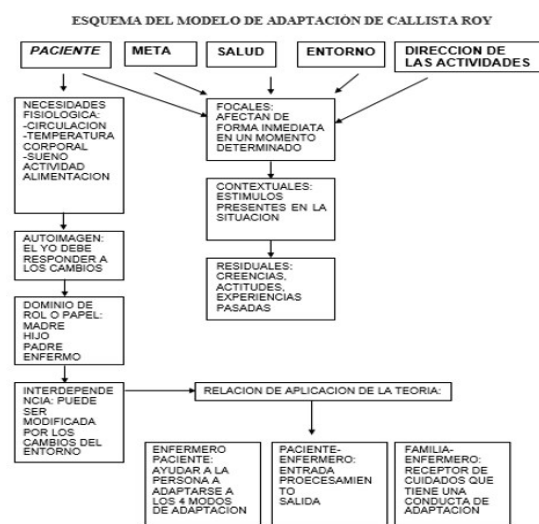
Determinar el proceso de afrontamiento y adaptación en los niños escolares con leucemia al entorno hospitalario.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

*Calificar en nivel de proceso de afrontamiento y adaptación en los niños escolares con leucemia por medio de la escala de medición del afrontamiento y adaptación.

*Evaluar los resultados del nivel del proceso de afrontamiento y adaptación en los niños escolares con

MARCO TEÓRICO



HIPOTESIS

El contexto y el apoyo multidisciplinario favorecen la capacidad de afrontamiento y adaptación en los niños escolares con leucemia para afrontar y adaptarse ante una situación crítica específica como el entorno hospitalario del niño con leucemia.

REFERENCIAS

- Arcos, N. (2013). Desarrollo de actividades lúdicas en niños de edad preescolar con diagnóstico de leucemia, pacientes del hospital de Niños Baca. *Eidos*, 17-23.
- Astudillo Araya, A., Martínez Martínez, A., Muñoz Badillo, C., Pacheco Lema, M., & Sepulveda Garay, A. (2012). Acompañamiento familiar en la hospitalización del usuario pediátrico de 6 a 12 años. *Ciencia y Enfermería*, 67-75.
- Díaz de Flores, L., Durán de Villalobos, M. M., Gallego de Pardo, P., Gómez Daza, B., & Gómez de Obando, E. (2009). Análisis de los conceptos de adaptación de Callista Roy. *Aquichan*.
- Durán de Villalobos, M. M., Gutiérrez López, C., López de Mesa, C., Moreno Fergusson, M. E., & Vellozo Gómez, M. (2007). Validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento "Escala de Medición del proceso de afrontamiento y adaptación" de Callista Roy. *Aquichan*, 54-63.
- Escamilla Santiago, R., Farjado Gutiérrez, A., López Cervantes, M., Narro Robles, J., & Rascón Pacheco, R. A. (2012). Tendencia de la mortalidad por cáncer en niños y adolescentes según grado de marginación en México (1990-2009). *Salud Pública de México*, 54, 587-594.
- Geografía, I. N. (4 de febrero de 2014). Obtenido de <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2014/cancer0.pdf>
- Geografía, I. N. (4 de febrero de 2014). Obtenido de <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2014/cancer21.pdf>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la investigación*. Sexta edición. McGraw-Hill / Interamericana Editores, México.
- Limón Flores, A., Pérez Lozano, U., & Solís Poblano, J. C. (2014). el servicio de hematología del Hospital de Especialidades del IMSS de Puebla. Datos y cifras. *Hematología*, 60-68.
- Roberto, h. S., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. d. (2014). *Metodología de la investigación* (sexta edición ed.). México: Mc Graw Hill.
- Roy, C. (2008). *The Roy adaptation model* (3 ed. ed.). New Jersey: Person Education.