



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

Instituto de Ciencias de la Salud

ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

HOSPITAL DEL NIÑO DIF HIDALGO

“ESTUDIO DE CASO”

**AFRONTAMIENTO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO
DIAGNOSTICADO CON COVID-19 QUE PRESENTÓ
DESAPEGO PARENTAL POR HOSPITALIZACIÓN**

Para la obtener el diploma de:

ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

PRESENTA

LE. Claudia Izbeth Dimas Reséndiz

Director de tesis:

Dr. José Arias Rico

Codirector:

MCE. Rosa María Baltazar Téllez

Dra. Angélica Saraí Jiménez Osorio

Asesores

MCE. Olga Rocío Flores Chávez

Dra. en DPH. Rosario Barrera Gálvez

Pachuca de Soto, Hgo., Octubre 2022.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
ÁREA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

“ESTUDIO DE CASO”

**AFRONTAMIENTO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO DIAGNOSTICADO CON
COVID-19 QUE PRESENTÓ DESAPEGO PARENTAL POR HOSPITALIZACIÓN**

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA EN
ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

PRESENTA:

LE. CLAUDIA IZBETH DIMAS RESÉNDIZ

Sinodales

Presidente: MCE. Rosa María Baltazar Téllez _____

Secretario: Dra. Angélica Saraí Jiménez Osorio _____

Vocal 1: Dr. José Arias Rico _____

Vocal 2: MCE. Olga Rocío Flores Chávez _____

Vocal 3: Dra. en DPH Rosario Barrera Gálvez _____



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
Instituto de Ciencias de la Salud
School of Medical Sciences
Área Académica de Enfermería
Department of Nursing

04/octubre/2022.
Of. Núm. 732.

Asunto: Autorización de Impresión.

MTRA. OJUKY DEL ROCÍO ISLAS MALDONADO
DIRECTORA DE ADMINISTRACION ESCOLAR
Head Of The General Department Of Admissions And Enrollment Seervices.

Por este conducto le comunico que la Lic. Enf. Claudia Izbeth Dimas Reséndiz con número de cuenta 222053 ha concluido satisfactoriamente la TESIS con el Título "AFRONTAMIENTO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO DIAGNOSTICADO CON COVID-19 QUE PRESENTÓ DESAPEGO PARENTAL POR HOSPITALIZACIÓN", siendo Director de Tesis el DR. JOSÉ ARIAS RICO, por lo que procede su impresión.

Sin más por el momento y con el orgullo de ser universitario, reciba un cordial saludo



ATENTAMENTE
"AMOR, ORDEN Y PROGRESO"

M.C.E. REYNA CRISTINA JIMENEZ SANCHEZ
JEFA DEL ÁREA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA
Chair of the Department of Nursing

DR. JOSÉ ARIAS RICO
DIRECTOR DE TESIS

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO	
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR	
TITULACIÓN:	
DÍA	7 MES 10 AÑO 2022
RECIBO:	
NOMBRE:	Reyna Cristina Jimenez Sanchez
FIRMA:	[Signature]

RCJS/PVL

Circuito ex-Hacienda La Concepción s/n
Carretera Pachuca Actopan, San Agustín
Tlaxiaca, Hidalgo, México. C.P. 42160
Teléfono: 52 (771) 71 720 00 Ext. 4323,4324
enfermeria@uaeh.edu.mx



www.uaeh.edu.mx

ÍNDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
LISTA DE ABREVIATURAS	3
I. INTRODUCCIÓN	4
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
III. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	7
IV. JUSTIFICACIÓN	8
V. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	9
5.1 Objetivo General.....	9
5.2 Objetivos Específicos.....	9
VI. MARCO REFERENCIAL	10
VII. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	14
7.1 El Cuidado como parte primordial de Enfermería.....	14
7.2 Afrontamiento	16
7.2.1 Ansiedad por hospitalización y estrategias de afrontamiento	17
7.2.2 Autoestima y afrontamiento	18
7.2.3 Estrategias de afrontamiento en la ansiedad	19
7.2.4 Otras intervenciones	19
7.3 Comunicar en el ámbito de la salud	20
7.3.1 El profesional de enfermería como emisor del mensaje.....	20
7.3.2 El niño como receptor del mensaje	20
7.3.3 Estrategias de comunicación	21
7.4 Teoría de adaptación Callista Roy	23

VIII. METODOLOGÍA	26
8.1 Diseño de investigación	26
8.2 Límites de tiempo y espacio.....	26
8.3 Procedimientos	26
8.4 Instrumentos de medición	28
8.5 Consideraciones éticas y legales	29
IX. RESULTADOS	32
9.1 Descripción general del sujeto de estudio	32
9.2 Niveles de ansiedad del paciente.....	35
9.3 Nivel de afrontamiento	36
9.4 Evolución clínica del paciente durante su hospitalización y al egreso	37
9.5 Relato de la experiencia post-hospitalización.....	38
X. DISCUSIÓN	41
XI. CONCLUSIONES	44
XII. SUGERENCIAS	45
XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXOS	55

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Recuperación de la salud mental basada en la persona.....	15
Figura 2. Representación esquemática del proceso de Afrontamiento	16
Figura 3. Representación esquemática de los niveles de adaptación según Roy	25
Figura 4. Proceso de recolección de datos durante la investigación.....	26
Figura 5. Niveles de ansiedad en su forma ansiedad/estado, ansiedad/ rasgo y puntaje total obtenido en cada hospitalización, determinados por el instrumento STAIC.	35
Figura 6. Grado de capacidad de afrontamiento y adaptación por factores	36
Figura 7. Resultado global de nivel de afrontamiento y adaptación	37

ÍNDICE TABLAS

Tabla 1. Tipos de afrontamiento y estilos.....	22
Tabla 2. Conceptualización de los grados de capacidad, estilos y dominios de las estrategias de afrontamiento	24
Tabla 3. Valores significativos de Proteína-C Reactiva y Dímero D durante la estancia hospitalaria y al egreso.	37

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, quiero agradecer a Dios por la vida que me da y por la sabiduría otorgada para culminar este proyecto.

Agradezco a la máxima casa de estudios UAEH por la calidad educativa que ofrece y brindarme las facilidades para lograr esta meta en mi vida y hacerme sentir parte de esta gran familia Universitaria.

Al área académica de enfermería por el apoyo otorgado durante el posgrado, para continuar con mi superación profesional.

A mi director de tesis, el Dr. José Arias Rico, por cada una de las contribuciones personales y profesionales que me brindó durante mi formación y desarrollo de esta investigación. Por su disposición, paciencia y especialmente por confiar en mí y motivarme para culminar esta etapa; muchas gracias.

A mis codirectores de tesis la MCE. Rosa María Baltazar Téllez, a la Dra. Angélica Saraí Jiménez Osorio, de manera especial, por cada aportación, consejos y ánimos brindados.

A mis compañeros de clase, quienes se convirtieron en otra familia para mí, durante este tiempo.

A mis asesores de tesis la Dra. en DPH Rosario Barrera Gálvez y la MCE. Olga Roció Flores Chávez, por el gran apoyo brindado durante esta travesía, muchas gracias por ser parte de este proceso.

A mi familia, que fue el gran pilar en la trayectoria de este proyecto, gracias por su amor, comprensión, motivación, paciencia, sacrificios y todo lo necesario para apoyarme.

Finalmente agradezco a todos aquellos que contribuyeron de una u otra forma en el cumplimiento de este objetivo.

DEDICATORIA

Este proyecto lo dedico principalmente a Dios quien ha sido mi guía y fortaleza; su mano de fidelidad y amor han estado conmigo todos los días de mi vida.

A mis padres Jesús y Esther ya que son el motor para cumplir cada una de mis metas, gracias porque sin su amor y ayuda esto no habría sido posible.

A mi esposo Everardo y mi hija Ximena por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento, por su paciencia, por motivarme para ser un ejemplo y dar lo mejor de mí, levantarme los ánimos cada que lo necesito, por eso y mucho más los amo.

A mis Suegros Araceli, Everardo y a la Sra. Josefina porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a mis hermanas Laura, Nelly y Noemí, a mis cuñadas Erika y Leilani por apoyarme cuando más las necesito, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día, de verdad mil gracias, siempre las llevo en mi corazón.

RESUMEN

Introducción. Las pandemias son crisis sanitarias de salud pública poco frecuentes, pero potencialmente devastadoras que afectan a la vida física, social y psicológica de la población en general. Los niveles de ansiedad y el estrés son efectos nocivos presentes en las crisis sanitarias, específicamente cuando en los hospitales se aplica desapego parental a causa del SARS-CoV-2, que produce la enfermedad conocida como “corona” “virus” brote que surgió en el año 2019 (COVID-19). Por tanto, el objetivo de este estudio fue identificar los niveles de ansiedad y estrés, así como el nivel de afrontamiento y adaptación, de un paciente de 11 años 9 meses, diagnosticado con COVID-19 que presentó desapego parental.

Metodología. Se trata de un caso clínico, con enfoque mixto, para conocer el nivel de afrontamiento por medio del instrumento: Escala de Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy (EsCAPs), versión en español modificada para paciente pediátrico (2018), así como los niveles de ansiedad, evaluados con el Cuestionario de Autoevaluación, Ansiedad, Estado-Rasgo (STAIC). Se obtuvo consentimiento informado para la presentación del caso y se utilizó el programa IBM SPSS Statistics versión 25, para la descripción de datos.

Resultados, discusión. El sujeto de estudio obtuvo un bajo nivel de afrontamiento durante su estancia en el servicio de COVID-19, así como altos niveles de ansiedad, incluso después del egreso. Estos hallazgos coinciden con los resultados publicados en otras investigaciones, en donde se han reportado altos niveles de ansiedad derivada de la hospitalización con baja capacidad de afrontamiento.

Conclusión. El nivel de afrontamiento y estrés tiene que ver con la adaptación al medio y la importancia de la interacción entre enfermera-paciente, con un abordaje integral enfocado en la protección de la salud mental de los niños que presentaron desapego parental debido a un aislamiento hospitalario por diagnóstico de COVID 19.

Palabras Clave: Afrontamiento; adaptación; desapego por hospitalización; pandemia.

ABSTRACT

Introduction: Pandemics are rare but potentially devastating public health crises that affect the physical, social, and psychological life of the general population. The anxiety and stress levels are harmful effects present in health crises, specifically when hospitals apply parental detachment derived of SARS-CoV-2, which produces the disease known as "corona" "virus" outbreak that emerged in 2019 (COVID-19). Therefore, the aim of this study was to identify the level of anxiety and stress, as well as coping and adaptation of a patient aged 11 years 9 months, diagnosed with COVID-19 who presented parental detachment due to hospitalization.

Methodology: A case clinic with a mixed approach is described to know the levels of coping and adaptation through an instrument designed by Callista Roy's: Coping and Adaptation Process Scale in Spanish (EsCAPs), modified version for pediatric patients (2018), as well as the anxiety levels, measured with the questionnaire: State - Trait Anxiety Inventory for Children (STAIC). An informed consent was obtained for this case and the IBM SPSS Statistics version 25 program was used to describe the results.

Results, discussion: It was observed that the subject under study obtained a low level of coping during his stay in the COVID-19 service, as well as high levels of anxiety even after discharge. These findings coincide with the results described in other investigations where it has been reported high levels of anxiety derived by hospitalization in children with lower coping ability.

Conclusion: The level of coping and stress adaptation need to be developed in accordance with the environment and with the interaction between nurse-patient, with a comprehensive approach focused on the protection of the mental health of children who presented parental detachment due to hospital isolation due to COVID 19 diagnosis.

Keywords: Coping and adaptation; detachment due to hospitalization; pandemic.

LISTA DE ABREVIATURAS

CAPS: Coping Adaptation Processing Scale.

COVID-19: Coronavirus año 2019.

CPAP: Presión Positiva Continúa en la Vía Aérea de desviación estándar.

CVRS: Calidad de Vida Relacionada con la Salud.

EPP: Equipo de Protección Persona.

EsCAPs: Escala del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Roy, versión.

IECI: Inventario de Estrés Cotidiano Infantil.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

PBIU: Psicoterapia breve, intensiva y de urgencia.

PCR: Reacción en cadena de la polimerasa.

RAM: Modelo de adaptación de Roy, versión modificada en español.

SARS-CoV-2: Síndrome Respiratorio Agudo Severo causado por Coronavirus tipo 2.

STAIC: Cuestionario de autoevaluación, ansiedad, estado-rasgo.

I. INTRODUCCIÓN

El 31 de diciembre del 2019, la Comisión Municipal de Salud de Wuhan China informó sobre un nuevo virus de la familia *Coronaviridae*, denominado SARS-CoV-2 que causa COVID-19 (1). El 30 de enero del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote como emergencia de salud pública y el 10 de marzo como pandemia (2).

El primer caso detectado en México ocurrió el 27 de febrero del 2020 en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias en la Ciudad de México, el 24 de marzo del mismo año con 475 casos confirmados, se decretó la Fase II de "contingencia sanitaria", con medidas más estrictas de distanciamiento social, confinamiento y restricción laboral, siendo de mayor relevancia los casos de pacientes adultos, ya que al inicio de la pandemia, los casos de COVID-19 en paciente pediátrico eran poco frecuente o con sintomatología leve (3).

Sin embargo, el 21 de julio de 2020 en el Hospital del Niño DIF Hidalgo, fueron internados por primera vez siete menores de edad a causa de COVID-19 con sintomatología moderada a grave, por lo que el Secretario de Salud estatal, explicó que el ingreso de los menores al hospital significaba que las nuevas cepas están actuando de forma similar que en los pacientes adulto, por lo cual se hizo un llamado de alerta a la población sobre el cuidado de los infantes (4).

Por otra parte, el impacto en la salud mental que ha dejado la pandemia es indiscutible; siendo el afrontamiento emocional clave en este proceso, ya que es difícil predecir con exactitud las consecuencias psicológicas y emocionales que el COVID-19 ha provocado en la población infantil (5).

Las investigaciones recientes, apuntan que el miedo a lo desconocido y la incertidumbre pueden evolucionar a trastornos de estrés, ansiedad, depresión, somatización, etc., como consecuencia del aislamiento por hospitalización en niños con COVID-19 (6). Se requiere desarrollar una adecuada capacidad de afrontamiento ante un medio desconocido, lleno de restricciones, que implican

diariamente apegarse a las normas que el servicio de COVID-19 exige, así como situaciones que generan preocupación, depresión e incertidumbre, generados por las necesidades que otros pacientes en el mismo servicio requieren como apoyo de ventilación mecánica, bombas de infusión, y dispositivos invasivos o bien, técnicas o procedimientos que vistos por un paciente pediátrico puede ser abrumantes (7).

Se entiende el afrontamiento como un conjunto de esfuerzos conductuales y cognitivos que realiza un individuo para hacer frente a las situaciones estresantes, así como para reducir el estado de ansiedad que produce el estrés ante una situación o entorno como el que se vive en el servicio de COVID-19, aunado al desapego parental (8).

Callista Roy define el afrontamiento como “patrones innatos, adquiridos de forma personal ante un ambiente crítico y de comportamientos directamente enfocados a alcanzar el dominio, la supervivencia, el crecimiento y la trascendencia” (9), por ello el manejo adecuado por parte del profesional de enfermería es de vital importancia, ya que con la adecuada atención e información se favorece el bienestar, mantenimiento y recuperación del paciente pediátrico, atendiendo el proceso de afrontamiento en las situaciones desequilibrantes que se presentan en el servicio de COVID-19 (6).

Se define adaptación como “la interacción entre las personas o grupos al medio ambiente”. Roy explica que el bienestar en los niños frente a situaciones difíciles como el desapego de los padres promueve su adaptación involucrando el cuidado que enfermería como parte primordial durante su estancia hospitalaria (10).

Finalmente, Roy define el proceso de afrontamiento y adaptación como “El modelo específico, logrado por la respuesta del sujeto frente a situaciones reales durante circunstancias críticas, las mismas que responden a conductas y pensamientos adecuados propios para la edad” (11), ya que los efectos del aislamiento de pacientes con COVID-19 han marcado un gran impacto en la salud mental de los infantes, por lo que se requiere una atención oportuna e intervenciones por parte del profesional de enfermería.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Con base en las experiencias del personal de enfermería en el servicio de COVID-19 del Hospital del Niño DIF Hidalgo, por medio de la observación, se encontró un incremento de infantes diagnosticados de COVID-19. Sin embargo, un porcentaje de estos niños, en especial adolescentes, presentaron desapego parental por protocolo hospitalario con el fin de proteger a los familiares y evitar la propagación del virus, tal como se establece en la NOM-045-SSA2-2005 para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de la salud.

Como consecuencia colateral de las medidas sanitarias, se ha observado incremento de ansiedad y estrés aunado a un ambiente de tensión, miedo, vulnerabilidad e incertidumbre, que generalmente se presenta en el servicio de COVID-19 (12).

La ansiedad en niños (as) es una problemática usualmente conocida, pero poco estudiada, sin mencionar que muchas veces no es diagnosticada ni tratada por profesionales de la salud mental (13); la ansiedad en niños es ejercida por la angustia e incertidumbre que le genera un factor de estrés, con tendencia a desarrollarse de manera progresiva en mecanismos de defensa como el desplazamiento, el aislamiento, la depresión o en mecanismos de afrontamiento paulatinos o destructivos (14).

Se calcula que un 15 a 20% de la población mundial padece, o padecerá a lo largo de su vida, problemas de salud relacionados con la ansiedad, con importancia suficiente como para requerir tratamiento (15). Está documentado en las estadísticas de México que el 30% de la población infantil es hospitalizada por diversas razones en algún momento de la infancia. Diversos autores han sugerido el estudio de las respuestas de ansiedad en los niños hospitalizados con variables como la edad, el sexo, la duración de la hospitalización y admisiones previas.

Los factores demográficos como la edad, el género, así como los síntomas relacionados con la enfermedad, pueden impactar en el afrontamiento ante el aislamiento (16,17). Sin embargo, pocas investigaciones se han enfocado en estudiar el afrontamiento de los niños o adolescentes ante el desapego parental durante la hospitalización por COVID-19, así como no existen evaluaciones para identificar el nivel de adaptación de los pacientes pediátricos al medio, lo cual depende del personal de enfermería, quienes son los que tienen mayor acompañamiento del paciente durante su estancia intrahospitalaria.

III. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo afronta el paciente pediátrico diagnosticado con COVID-19 el desapego parental por la hospitalización?

IV. JUSTIFICACIÓN

Los niños requieren satisfacer necesidades emocionales y sociales para lograr desarrollarse adecuadamente y establecer vínculos positivos. El paciente hospitalizado por COVID-19 que presenta desapego parental, debe tener especial atención en lo que se refiere a la comunicación, ya que debido a su condición y al estado de su desarrollo cognitivo-enfermedad, sus actitudes no siempre reflejan un problema de salud mental, sin embargo los profesionales de la salud principalmente médicos y enfermeras son los que pasan mayor tiempo en contacto con el paciente y por ello deben estar alertas para la identificación ante esta problemática (18, 19).

Los efectos del afrontamiento en los niños durante y después de la hospitalización pueden persistir por semanas o meses después del egreso, y en algunos casos hasta la edad adulta. Las reacciones en el niño que experimenta ansiedad o estrés son diversas e incluyen conductas de agresión física y verbal, así como cambios afectivos y de actitud (20).

De acuerdo con la opinión de los expertos, se han identificado respuestas emocionales negativas en algunos niños en el periodo post -hospitalario. Estas respuestas incluyen problemas alimentarios, alteraciones del sueño, ansiedad incrementada, temores, preocupaciones por su cuerpo, regresión a nivel conductual y síntomas somáticos tales como tics y enuresis (21).

Las intervenciones de enfermería promotoras de la adaptación a la hospitalización pretenden disminuir la ansiedad y el estrés del niño, aumentando la capacidad de afrontamiento ante situaciones vulnerables, participando en el cuidado de estos niños, utilizando técnicas de adaptación al medio, estrategias promotoras de esperanza entre otras (22). Por lo tanto, la presentación del caso clínico de un paciente con COVID-19, que presentó desapego parental, se describe con la finalidad de identificar el grado de afrontamiento y adaptación para reconocer las áreas de oportunidad del personal de enfermería en el cuidado del paciente pediátrico cuando se encuentra en situación de aislamiento hospitalario.

V. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

5.1 Objetivo General

Identificar y describir el grado de afrontamiento y adaptación del paciente pediátrico diagnosticado con COVID-19 que presentó desapego parental por hospitalización.

5.2 Objetivos Específicos

- Conocer los niveles de ansiedad del paciente que presentó desapego parental por hospitalización de COVID-19.
- Identificar el proceso de adaptación del paciente ante el desapego parental por hospitalización de COVID-19.
- Analizar la evolución clínica del paciente durante su hospitalización y al egreso.
- Describir la experiencia post-hospitalización a voz del sujeto de estudio que presentó desapego parental.

VI. MARCO REFERENCIAL

El afrontamiento es un proceso dinámico de integración entre el individuo y su entorno, que genera estilos y estrategias para resolver una situación. El modelo de Callista Roy, analizado por profesores de la Universidad de la Sabana, plantea que el profesional de enfermería, al establecer una relación más estrecha con el paciente, debe tener en cuenta la capacidad de autodeterminación de la persona y los mecanismos que emplea para adaptarse (23).

Roy diseñó en el año 2018 la escala *Coping Adaptation Processing Scale (CAPS)*, la cual ha sido utilizada para identificar el grado de afrontamiento y de adaptación de los niños. Entre estos trabajos es de mencionar que algunos autores, encontraron que el grado de afrontamiento de los niños hospitalizados es alto; por lo que es de vital importancia la indagación de este fenómeno para su pronta intervención (24).

La hospitalización produce en los niños sentimientos negativos y ansiedad, por lo que es primordial apoyar y fomentar su participación en la atención, a fin de aumentar su confianza y grado de afrontamiento en relación con el entorno que se les presenta. Así mismo, es necesario evaluar constantemente los factores estresantes que pueden llegar a presentarse. En este sentido, el profesional de enfermería tiene un papel clave en el proceso de adaptación de los pacientes, en especial en aquellos que no pueden estar con sus padres o familiares cercanos debido al aislamiento (25).

El profesional de enfermería como principal cuidador de los pacientes en estas condiciones tendría que resolver las necesidades físicas, sociales, culturales y emocionales, tanto de los niños como de los padres o cuidadores en función de las tareas que implica este fenómeno. Las estrategias y los estilos de afrontamiento que utilicen los profesionales de la salud contribuirán en el curso de la enfermedad y adaptación al medio para estos niños (26).

En una investigación realizada en la Ciudad de México, “La ansiedad en la hospitalización de los niños: una propuesta para un diagnóstico de enfermería”, tuvo como objetivo el describir una propuesta del diagnóstico de ansiedad en la hospitalización de los niños por el equipo de enfermería, acorde a la Norma ISO 18.104: 2014 (27). Mediante una metodología de tipo cualitativa, narrativa y descriptiva, se observó que en la mayoría de los casos, la ansiedad se presenta por el cambio en las formas de vida mientras el paciente permanece en la institución. Adicionalmente, las preocupaciones familiares, el estado de salud actual y el proceso de recuperación, son factores que influyen en el desarrollo de ansiedad durante la hospitalización (28).

Cada vez es más reconocido el concepto de “ansiedad por hospitalización en los niños”, lo que ha permitido comprender su aplicabilidad práctica, contribuyendo con la elaboración de nuevas propuestas de diagnósticos de enfermería para su inclusión en la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (29).

Hurtado Lomas y col., (2022), estudiaron los efectos del abandono en la niñez y la adolescencia, observando que los niños y adolescentes presentan una autoestima dañada, relacionado al abandono parental, limita la expresión de sus sentimientos y emociones, lo cual perdura en cada etapa de su vida y trae como consecuencia la aparición de explotación laboral infantil (30). Esto permite plantear interrogantes como ¿quién cuida de ellos?, ¿qué consecuencias se generan a partir del poco tiempo de convivencia familiar?, ¿cómo afecta el sentimiento de abandono que se desarrolla en la niñez, en la juventud de las personas que padecen esta sensación?

En el contexto hospitalario, la aplicación de la psicoterapia breve, intensiva y de urgencia, selecciona y enfoca los síntomas principales del paciente, así como los que perturban su funcionamiento, es decir, selecciona el problema para dar tratamiento al paciente, ya que busca darle una solución a dicho problema (31). Por lo anterior, el abordaje del paciente durante el desapego parental por hospitalización debe incluir enfoques multidisciplinarios para atender los aspectos psicológicos durante el periodo de aislamiento.

En la investigación titulada "Identificación de niveles de ansiedad estado y ansiedad rasgo en alumnos de dos colegios públicos de la ciudad de Monterrey"(32), el cual tuvo como objetivo principal determinar la relación entre ansiedad rasgo y ansiedad estado y su afectación en la calidad de vida tanto en lo escolar como en lo cotidiano. Mediante un enfoque cuantitativo-descriptivo de tipo transversal, se midieron los niveles de ansiedad con la aplicación del Cuestionario de Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAIC). Los resultados obtenidos, reflejan que los niños abandonados se encuentran dentro de los límites de ansiedad media, siendo el abandono el origen de trastornos mentales y vulnerables a abusos físicos y sexuales, requiriendo apoyo de los profesionales de la salud mental (33).

Otros dos estudios fundamentados en la teoría de Baker, nos hablan de la importancia de la enfermería en el campo de la salud mental. Baker, Jackson y Stevenson, examinaron la percepción de los usuarios en los servicio de salud, ya que pretendían calificar los roles y funciones propios de las enfermeras en la asistencia multidisciplinaria y el proceso de tratamiento para demostrar que los profesionales de enfermería son de vital importancia en la relación enfermera-paciente, haciendo eco en el impacto que los usuarios podrían recibir en relación a las estrategias que las enfermeras pueden implementar en este tipo de pacientes y sus efectos sobre la salud mental (34).

El segundo estudio se centró en la naturaleza de la delegación de poder y como se representa en la relación entre enfermeras y pacientes. Dio lugar al modelo de interacciones de poder, desarrollado con la técnica de incidencia crítica, junto con el método de investigación: teoría de campo modificada para paciente pediátrico. Tomando en cuenta la importancia de las transacciones interpersonales específicas y proporcionó una guía de estrategias para las enfermeras en las relaciones cooperativas enfermera-paciente (35).

Las estrategias incluyen:

- Ser respetuoso con el conocimiento y la experiencia de los niños sobre su propia salud y enfermedad.
- Situar al infante como eje director de la interacción.
- Solicitar el consentimiento de los padres para examinar, el estado actual de salud mental de los niños.
- Transmitir confianza al paciente para que pueda hablar sobre sus intereses.
- Hallar un lenguaje apropiado para la interacción con el infante.
- Evaluar la situación y entorno en la que se encuentra el paciente.
- Alentar la esperanza a través del diseño de un futuro realista acorde a la edad del infante y su situación actual (36).

VII. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

7.1 El Cuidado como parte primordial de Enfermería

Definición de cuidar: Es una actividad humana que se define como la relación y proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. El cuidado se considera como la esencia de la disciplina del campo de la enfermería, que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora del cuidado holístico, para satisfacer las necesidades físicas y mentales de un individuo (37).

Modelo de la marea según Barker: El modelo de la marea es un método filosófico para la recuperación de la salud mental. Pero no se debe confundir con un modelo de asistencia o tratamiento de la enfermedad, sino que los pacientes descritos como mentalmente enfermos, necesitan recibir cuidados específicos para dicha intervención. El modelo de la marea ayuda a la enfermera a empezar a comprender qué puede significar la salud mental para una persona en concreto y cómo se puede ayudar al paciente para iniciar el complejo viaje de la recuperación (38).

Este modelo orienta a la enfermera en el desarrollo de respuestas para cumplir necesidades individuales y conceptuales unidas al sujeto, que ahora es catalogado como paciente, así mismo destaca la importancia central para desarrollar el conocimiento de las necesidades básicas de una persona a través de un trabajo en colaboración, desarrollando una relación terapéutica enfermera- paciente, para establecer la enfermería como un elemento educativo y de cuidado en el centro de la intervención interdisciplinaria y la búsqueda de soluciones, resolución de problemas y promoción de la salud mental a través de intervenciones narrativas (39).

Con el modelo de la marea, el interés se dirige hacia la visión fenomenológica de la experiencia vivida por la persona o su historia narrativa. Las personas son filósofos naturales y fabricantes de significados, dedicando gran parte de sus vidas a establecer el significado y el valor de su experiencia, construyendo modelos explicativos del mundo y de su lugar (40).

El objetivo del modelo de la marea es la recuperación de la salud mental, comprender y explicar aún más la condición humana del paciente. Centrado en el esfuerzo de ayudar a las personas a utilizar sus voces como instrumento fundamental para definir su recuperación del malestar generado por un ambiente hostil, y alguna vivencia traumatizante, etc. (41).

Esta teoría es un modelo genuino de la salud mental, centrado en la persona como se observa en la Figura 1, la recuperación de la salud mental se está representada como un ciclo donde se ven involucrados diferentes factores como la fuerza de voluntad, el autoconocimiento, la esperanza y la espiritualidad; respetando siempre su cultura y sus creencias, así como identificar los conceptos necesarios para conocer las necesidades humanas de pacientes con problemas generados en un ambiente hospitalario y su entorno, con el fin de cubrir las necesidades del paciente. La teoría explica sistemáticamente fenómenos específicos e indica la naturaleza de las relaciones en una visión particular. Sin embargo, Baker ha reafirmado de forma constante que la teoría (no son solo palabras en un papel) sino un trabajo de investigación basado en la intervención para proporcionar cuidados de colaboración, centrados en la persona, basados en la fuerza y a través del poder de la relación enfermera-paciente (42).

Figura 1. Recuperación de la salud mental basada en la persona

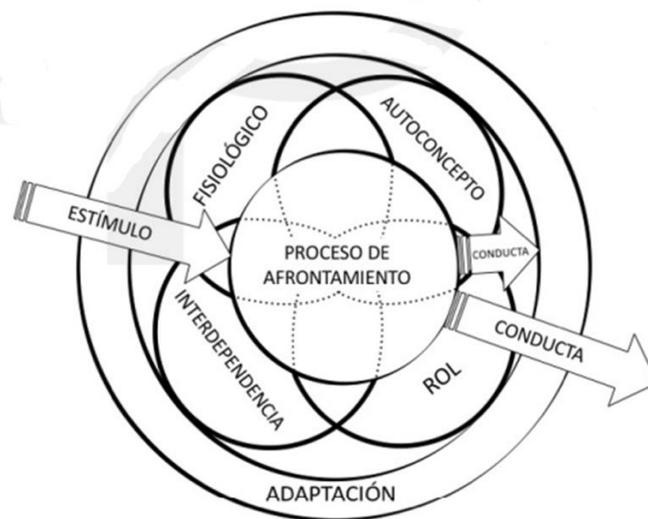


Fuente: El modelo de recuperación de la salud mental y su importancia para la enfermería colombiana. G. Melo 2020.

7.2 Afrontamiento

La Real Academia Española describe afrontar como “hacer cara a un peligro, problema o situación comprometida”, la Figura 2 representa esquemáticamente el proceso de afrontamiento para su mejor interpretación. El afrontamiento es sinónimo de adaptación psicológica, y viene definido como “un estado de equilibrio entre las necesidades internas y las exigencias externas, así como los procesos utilizados en el logro de esta condición” (42).

Figura 2. Representación esquemática del proceso de Afrontamiento



Fuente: Aspectos generales de la Teoría de Callista Roy. M. Maldonado 2018.

En inglés “afrontamiento” es traducido como coping o coping behaviors (conductas adaptativas). Se entiende como afrontamiento la capacidad adaptativa, es este caso del niño a nivel psicológico, valorando los niveles de estrés, de autoestima y de calidad de vida de este. Hay estudios que dicen que los niños utilizan normalmente estrategias de afrontamiento que se podrían categorizar como distracción, focalización del problema y focalización de la emoción. Estas estrategias de afrontamiento van cambiando con la edad, los más jóvenes utilizan estrategias de búsqueda de apoyo, mientras que los niños mayores se inclinan por la canalización

de la emoción y el problema. Las preferencias de cada niño van a ir marcadas por el aprendizaje vicario (43).

7.2.1 Ansiedad por hospitalización y estrategias de afrontamiento

La hospitalización, por su naturaleza, representa un evento que produce altos niveles de ansiedad y estrés, por lo que afrontarlo genera un reto mayor en los niños. La percepción del infante con respecto a la hospitalización excede sus capacidades, lo que los lleva a presentar estados de ansiedad elevados que los limita en su comportamiento, Incluso los períodos cortos de hospitalización tienen efectos adversos en los niños y sus familias, ya que están separados de su mundo familiar, sus rutinas y tienen que vivir en un ambiente nuevo y desconocido (44).

Los niños hospitalizados generalmente están sometidos a procedimientos que provocan dolor y miedo, por lo que están especialmente vulnerables debido a la enfermedad, a la etapa de desarrollo físico, intelectual y emocional, ya que tienen poco control sobre lo que les sucede. Diversos autores, afirman que los niños hospitalizados presentan mayor nivel de ansiedad que los niños que no han sido hospitalizados. La ansiedad presente en el ser humano oscila desde una respuesta adaptativa hasta un trastorno incapacitante. Es decir que, bajo condiciones normales, mejoran el rendimiento y la adaptación al medio social y académico (45).

El estado de ansiedad puede movilizar a la persona frente a situaciones amenazantes o preocupantes, de forma que hace lo necesario para evitar el riesgo, neutralizarlo, asumirlo o afrontarlo adecuadamente. Sin embargo, cuando sobrepasa determinados límites, la ansiedad se convierte en un problema de salud, impide el bienestar, e interfiere notablemente en las actividades sociales e intelectuales. Cada persona, según su predisposición biológica o psicológica, se muestra más vulnerable o susceptible a unos u otros síntomas. Algunos de estos síntomas se manifiestan de manera significativa en alteraciones o trastornos de la ansiedad como fobias y temores (46).

La ansiedad tiene que ver con el hecho de sentirse en riesgo, Spielberger define el estado de ansiedad como las sensaciones subjetivas, conscientemente percibidas de manera transitoria, es decir, que la aprehensión, tensión y preocupación varían en intensidad y fluctuar en un cierto plazo de tiempo. La ansiedad es característica de la sociedad actual, y existen importantes investigaciones que afirman que cuando esta es elevada, provoca un problema para muchos niños y adolescentes, repercutiendo en su desarrollo social (47).

Las categorías utilizadas para el estudio de las respuestas de ansiedad en los adultos no resultan adecuadas cuando se aplican a los niños, dado que ellos experimentan eventos vitales propios de su desarrollo y crecimiento, donde la presencia de ansiedad puede ser normal a cierta edad y llegar a ser incapacitante pocos años después, transformándose en trastornos de ansiedad como fobias (48).

Algunos estudios han reportado las respuestas de ansiedad en niños que han sido hospitalizados, ya que algunos autores ubican a la hospitalización como una situación estresante que representa una variedad de amenazas reales o imaginarias, tanto para los niños como para sus familias (49).

Esta investigación está guiada por el Modelo de Adaptación de Callista Roy (RAM), enfocado particularmente a estudiar la identificación del afrontamiento del paciente pediátrico ante situaciones vulnerables. El RAM provee las bases para conceptualizar relaciones mediante la identificación de conceptos cognitivos y emocionales positivos que puedan ayudar al proceso de enfrentamiento a los cambios que se producen durante la experiencia de hospitalización y el desapego de los padres sobre los niños. La hospitalización actúa como estímulo focal que confronta al niño en su modalidad adaptativa de autoestima(50).

7.2.2 Autoestima y afrontamiento

Los niños, según la visión que tengan de ellos mismos, tendrán la capacidad de afrontar una serie de problemas de una manera u otra. Si es un niño que parte de

una autoestima baja, le será más difícil afrontar una situación de estrés, ya que se siente menos capaz de poder enfrentarse de manera satisfactoria a este tipo de situaciones (50).

7.2.3 Estrategias de afrontamiento en la ansiedad

Saber cómo gestionar la ansiedad es muy importante, lo primero es identificar el factor que lo origina y que el niño de igual manera lo reconozca. Para ello hay que ayudar al niño a identificar los síntomas del estrés, que pueden ser muy diferentes de un paciente a otro, y las circunstancias que lo ocasiona. Los síntomas característicos de la ansiedad pueden ser fisiológicos (taquicardia, sudoración, sequedad bucal, etc.), motores (tensión muscular, tics, etc.) o mentales (preocupación, ideas recurrentes de soledad etc.) (51).

En cuanto a las situaciones generadoras de ansiedad, hay que identificar el lugar, personas o circunstancias que producen ansiedad al niño, y una vez identificada, hay que recordar las estrategias que han sido eficaces anteriormente para hacer un buen afrontamiento. Normalmente las estrategias de afrontamiento al estrés o ansiedad más utilizadas en niños son: la distracción focalizada en un interés específico del infante, la interacción personal y las expectativas de logro (52).

Con ello se intentan reducir las situaciones estresantes que puedan empeorar la enfermedad o situación por la que están pasando el paciente, con respecto a esta investigación, se refiere al aislamiento y desapego de los padres o sus cuidadores. Por ello es importante que el niño conozca las razones por las que se encuentra aislado con lenguaje comprensivo acorde a su edad y sus limitaciones. Otras de las estrategias de afrontamiento son las técnicas de relajación muscular, controlar la respiración e imaginación que puede ser guiada por una enfermera capacitada (52).

7.2.4 Otras intervenciones

En caso de detectar una mala calidad de vida percibida por la enfermera, se puede intervenir sobre los padres para que estos ayuden a mejorar el crecimiento

emocional, social y desarrollo intelectual para así obtener una mayor calidad de vida. Es necesario conocer las limitaciones que la enfermedad tiene en cada niño para hacerles sentir, en la manera de lo posible, un niño “normal”, sin barreras impuestas por la sociedad, haciendo que el niño se adapte con mayor facilidad (53).

7.3 Comunicar en el ámbito de la salud

La comunicación es algo fundamental en el ámbito de la salud. Es necesaria para transmitir información a la población en general o a personas en particular. La comunicación en la relación enfermera - paciente va encaminada a influir sobre el niño a fin de que su comportamiento sea saludable, llevando a cabo actividades positivas hacia la salud y la vida (54).

7.3.1 El profesional de enfermería como emisor del mensaje

Hacer que el mensaje llegue de manera adecuada a un niño es una tarea compleja, por ello el mensaje debe ser persuasivo en su contenido, coherente con el contexto y que estimule la atención del niño. El profesional como transmisor de la información tiene que poseer una serie de habilidades a la hora de comunicarse con el niño. Debe establecer una relación de empatía con el infante, para poder acceder con mayor facilidad a sus creencias, pensamientos y experiencias. Es importante que el comunicador cumpla una serie de requisitos que capten la atención del niño, como es la empatía, cordialidad, escucha activa, asertividad y paciencia, así como mantener a los niños receptivos al mensaje que se le va a transmitir y adecuar la información a la edad del niño, al nivel de desarrollo, al interés por la información y a las creencias que tenga sobre la salud y la enfermedad (55).

7.3.2 El niño como receptor del mensaje

Para que el niño sea un buen receptor, debe tener la capacidad de atender, entender y retener la información que se le quiere transmitir. Estas capacidades varían con la edad o madurez del niño. Según la edad del menor los receptores principales serán (56):

- De 0 a 2 años los receptores de la información serán los padres.
- De 3 a 5 años los receptores en una pequeña parte serán los niños, pero quienes realmente reciben el mensaje son los padres.
- De 6 a 11 años los receptores en su mayor medida son los niños, dependiendo cada vez menos de los padres para tratar la información.
- De 12 a 16 años los receptores son los niños, ya que poseen la capacidad de reflexionar y tomar decisiones. La enfermedad, según la edad y la madurez del niño, puede ser comprendida de diferentes modos, dividida en diferentes etapas
- **Pensamiento pre lógico**, comprendido entre los 2 y 6 años. En esta etapa el niño ve la enfermedad como un castigo, y que es contagiada por objetos o personas próximas a él.
- **Pensamiento lógico-concreto**, entre los 7 y 10 años. En esta etapa visualizan la enfermedad como algo contaminante, tratándose de un objeto o acción externa a él con un aspecto malo o amenazante para el cuerpo.
- **Pensamiento lógico-formal**, a partir de los 11 años. En esta etapa ven la enfermedad como algo natural que afecta a la fisiología de los órganos internos. En esta etapa ven que el estado de ánimo puede afectar al funcionamiento corporal.

7.3.3 Estrategias de comunicación

Las herramientas más utilizadas en la comunicación son: la comunicación oral y escrita, donde la comunicación oral se tiene que adaptar al vocabulario y la capacidad del que recibe la información, apoyándose de ejemplos explicativos y asegurarse de que el paciente ha recibido el mensaje. En la medida de lo posible, se deben evitar dar explicaciones demasiado largas, farragosas o llenas de tecnicismos. En la comunicación escrita los soportes más utilizados son los folletos explicativos con ilustraciones y conceptos básicos (57).

Existe evidencia de que el uso de estrategias de afrontamiento varía en función de la apreciación cognitiva del suceso crítico, es decir, la percepción del nivel de exigencia o amenaza del grado de control de la situación por parte del sujeto. Si el evento es apreciado como susceptible de control, se tienden a usar estrategias activas, pasivas o evasivas del problema como se muestra en la Tabla 1.

Mientras que, si es percibido como no controlable, se tiende a usar estrategias consideradas pasivas y centradas en la emoción. Según Krzemien, los patrones de personalidad, relativamente estables y permanentes, predisponen al uso de estrategias de afrontamiento adaptativas o desadaptativas (57).

Por ejemplo, un estilo de personalidad caracterizado por la presencia marcada de apertura, modificación, comunicación y extroversión tiende a asociarse positivamente con el uso de estrategias de afrontamiento adaptativas y activas, mientras que los estilos de personalidad que incluyen destacadamente preservación, acomodación, insatisfacción, retraimiento y vacilación, se relacionan positivamente con estrategias evitativas y pasivas (58).

Tabla 1. Tipos de afrontamiento y estilos

Afrontamiento	Activo	Pasivo/ Evasivo
Conductual Cognitivo Emocional	Activo Planificación Apoyo instrumental Reinterpretación positiva Humor Aceptación Apoyo emocional	Renuncia Auto distracción Consumo de sustancias Negación Religión Autocrítica Descarga emocional

Fuente: Aspectos generales de la Teoría de Callista Roy. M. Maldonado 2018.

7.4 Teoría de adaptación Callista Roy

Callista Roy en sus trabajos plantea que el afrontamiento facilita la adaptación. Y define los procesos de afrontamiento como: “Modos innatos o adquiridos de actuar ante los cambios producidos en el entorno”. El afrontamiento y la adaptación, según el modelo de Roy, considera que los individuos hallan en su entorno diferentes estímulos que desencadenan el proceso de adaptación, y así conceptualiza los grados de capacidad, estilos y dominios de las estrategias de Afrontamiento como se muestra en la Tabla 2, lo que da lugar a una respuesta eficaz o ineficaz (58).

Roy describe que el nivel de adaptación representa los procesos de vida descritos en tres niveles:

Nivel adaptativo integrado: aquí las estructuras y funciones de los procesos de vida trabajan en conjunto para satisfacer las necesidades humanas.

Nivel adaptativo compensatorio: los mecanismos de afrontamiento innato y adquirido han sido activados por un desafío en los procesos integrados.

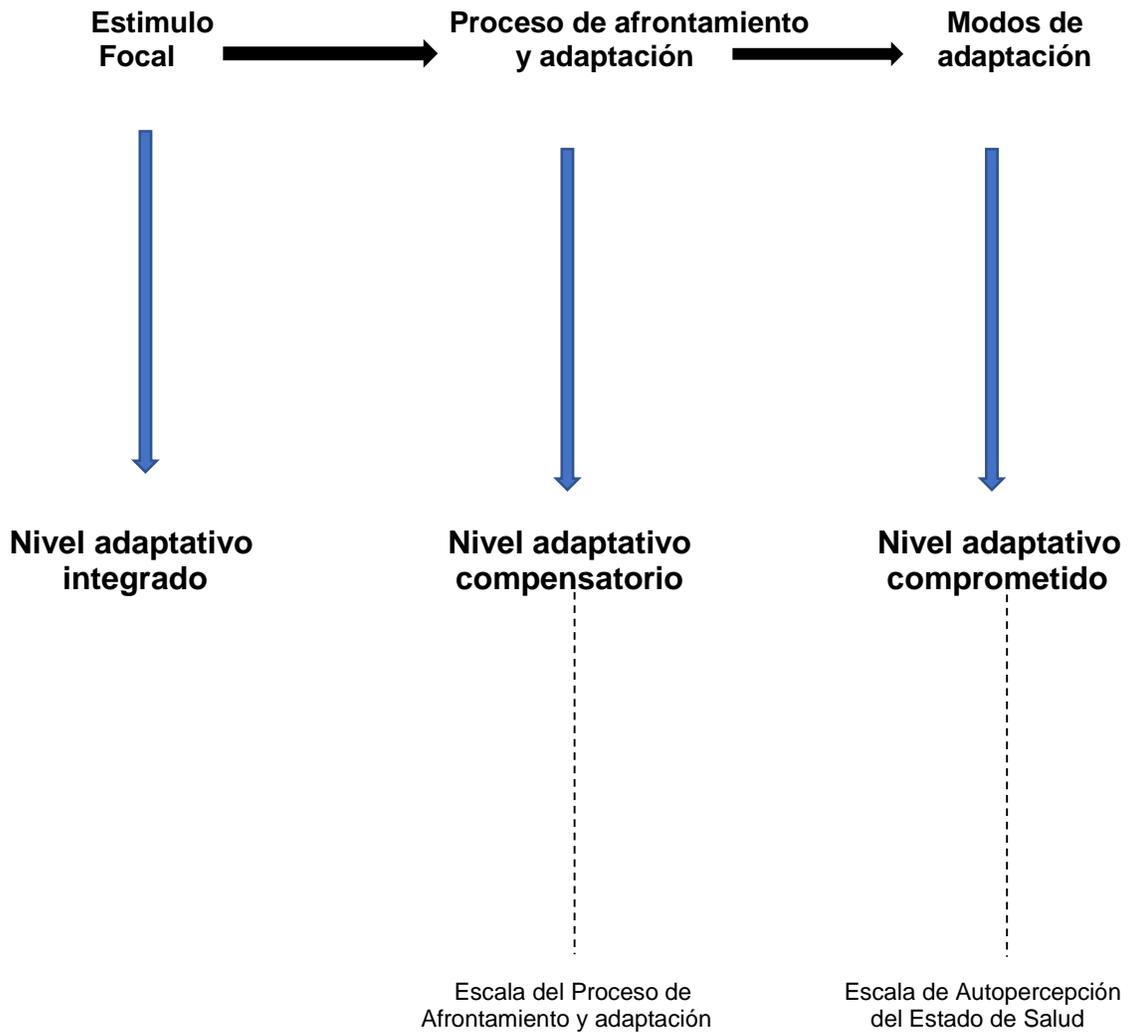
Nivel adaptativo comprometido: es cuando los niveles integrado y compensatorio son insuficientes, resultando en problemas de adaptación. Los estímulos ocasionan constantes cambios en los niveles de adaptación provocando reacciones diversas en el individuo para responder positivamente a la situación.

Para visualizar mejor esta descripción, se representa esquemáticamente los niveles de adaptación según Roy como forma sintetizada de lo mencionado anteriormente Figura 3 (59).

Tabla 2. Conceptualización de los grados de capacidad, estilos y dominios de las estrategias de afrontamiento

GRADOS DE CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN	ESTILOS DE AFRONTAMIENTO	DOMINIOS DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO		
		COGNITIVO	CONDUCTUAL O COMPORTAMENTAL	EMOCIONAL
Baja capacidad	Estilo pasivo o evitativo	<ul style="list-style-type: none"> -No encuentra significado al proceso. -Pensamiento pesimista. -Negación de la gravedad el problema. -Minimizar consecuencias y el impacto de la situación. -Incluye actividades que desligan el pensamiento del problema (fantasías) 	<ul style="list-style-type: none"> -Conductas de negación y distanciamiento. -No confronta la realidad -No maneja las consecuencias. -Incluye actividades como: la religión, pasear, leer, entre otras. Por ejemplo: "se resigna ante la situación. 	<ul style="list-style-type: none"> -No mantiene equilibrio afectivo. -Sentimientos negativos. - Se culpabiliza y se autocritica de forma de forma desvalorizaste.
Mediana capacidad	Estilo pasivo o activo con estrategias muy limitadas	<ul style="list-style-type: none"> -Intenta encontrar significado al suceso. -Usa la aceptación como estrategia flexible en el reconocimiento de la naturaleza critica del suceso y trata de solucionar la situación cuando la percibe controlable, por ejemplo "Mantengo la esperanza" 	<ul style="list-style-type: none"> -Intenta confrontar la realidad y manejar las consecuencias. -Puede o no buscar apoyo social y utilizar estrategias de auto distracción. 	<ul style="list-style-type: none"> -Intenta regular los aspectos emocionales y mantener el equilibrio afectivo. Puede pensar que la situación es transitoria o disimular el estado de ánimo.
Alta capacidad	Estilo activo con estrategias centradas en el problema	<ul style="list-style-type: none"> Busca el significado al suceso y lo valora de manera que resulte menos desagradable, mantiene pensamientos positivos y lo soluciona directamente. Por ejemplo: mantiene pensamientos de superación. 	<ul style="list-style-type: none"> -Las conductas van dirigidas a confrontar la realidad y a manejar sus consecuencias. -Busca el apoyo social y manejar el estímulo estresor en forma directa actuando frente al problema que la persona considera susceptible a modificar, "busca ayuda" 	<ul style="list-style-type: none"> -Refleja esfuerzos para regular los aspectos emocionales y busca mantener el equilibrio afectivo. Por ejemplo: "Suele hacer bromas"
Muy alta capacidad	Estilo muy activo con estrategias resolutivas	<ul style="list-style-type: none"> -Encuentra significado al suceso y lo valora de manera optimista. -Se enfoca en la situación. -Anticipa planes de acción. -Se ocupa del problema, por ejemplo: "Busca información". 	<ul style="list-style-type: none"> -Conductas rígidas al confrontar la realidad. -Acepta la realidad en el origen, manteniendo las consecuencias del problema. -Controla el estímulo estresor en forma directa 	<ul style="list-style-type: none"> -Regula y controla los aspectos emocionales y mantiene el equilibrio afectivo, por ejemplo: "Habla de ello"

Figura 3. Representación esquemática de los niveles de adaptación según Roy



Elaboración propia 2022.

VIII. METODOLOGÍA

8.1 Diseño de investigación

Se presenta un estudio de caso, con un diseño metodológico de enfoque Mixto, descriptivo, prospectivo ya que se realizó una prueba de conductas a un individuo en estudio para dar respuesta a los objetivos planteados.

8.2 Límites de tiempo y espacio

Tiempo: Se realizó en los meses de junio 2021 a mayo 2022.

Espacio: En el servicio de COVID-19 del Hospital del Niño DIF Hidalgo y a su egreso en la consulta externa del Hospital del Niño DIF Hidalgo.

8.3 Procedimientos

Los procedimientos se realizaron conforme al siguiente diagrama de flujo (Figura 4).

Figura 4. Proceso de recolección de datos durante la investigación



Figura 6: Elaboración propia 2022.

A continuación, se describe cada uno de los puntos que se realizaron durante la investigación.

1. Formulación de la propuesta para la realización del estudio de caso sobre las incidencias observadas en el servicio de COVID-19 del Hospital del Niño DIF Hidalgo.
2. Se realizó una invitación a los padres del infante, para participar en la investigación; de igual manera se les informó sobre el objetivo del estudio.
3. Se formuló un consentimiento informado y una carta de asentamiento bajo los criterios del Comité de Ética en Investigación Institucional, el cual fue firmado por los padres y el infante como muestra de conformidad y aprobación de su participación.
4. Se realizó la solicitud de registro del estudio de caso de acuerdo con lo establecido en la Ley General de Salud y en el manual de funcionamiento de los Comités de Investigación, Ética en Investigación y Bioseguridad del Hospital del Niño DIF Hidalgo. Se obtuvo la autorización con el número de registro de caso CICEICB-2021-CC08 (Anexo 1).
5. Se llevó a cabo la aplicación de los instrumentos de medición en la segunda hospitalización del sujeto en estudio.
7. Posteriormente se realizó la captura de los resultados de la aplicación de los instrumentos STAIC y EsCAPs en Excel 365.
8. Una vez capturado los datos obtenidos, se realizó la interpretación de los instrumentos y el análisis de los datos para la elaboración del informe final.

8.4 Instrumentos de medición

En la presente investigación el afrontamiento y la ansiedad fueron las variables a estudiar relacionado con desapego parental por hospitalización y aislamiento por diagnóstico de COVID-19, estas variables fueron medidas por medios de dos instrumentos uno de ellos es la escala de Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Roy, versión modificada en español **EsCAPs** que consta de 33 ítems, publicada por Sarmiento, Botero y Carvajal (2018), el cual se puede observar el apartado de anexos específicamente (anexo 2), así como un segundo instrumento de medición denominado **STAIC**, que valora Ansiedad Estado-Rasgo creado por Spielberger y Cols en California, que está conformado por 20 ítems de Ansiedad Estado (AE) y otros de 20 ítems para evaluar Ansiedad Rasgo (A-R), el cual se observa en el apartado de anexos específicamente (Anexo 3) (60).

Validación de los instrumentos

Instrumento EsCAPs

La validez facial y la confiabilidad (consistencia interna y estabilidad) de la versión en español del instrumento Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación (EsCAPs) de Callista Roy, utiliza para hacer frente a situaciones difíciles o críticas. Está integrada por 33 ítems agrupados en cinco factores, con una calificación Likert de cuatro puntos para establecer la validez facial se utilizaron dos métodos; el primero correspondió a un panel de expertos, quienes evaluaron el instrumento considerando tres criterios de calificación: claridad, precisión, comprensión; al respecto se encontró que 31 (96%) del total de los 33 ítems del instrumento cumplieron estos criterios. El segundo correspondió a cinco sujetos de estudio quienes evaluaron el instrumento en su totalidad, determinando su comprensión (61).

Instrumento STAIC

STAIC ha sido usado para evaluar características de ansiedad en correlación con varios factores debido a sus valores psicométricos de especificidad conceptual y consistencia interna. Por ejemplo, se puede observar un estudio que mide el nivel de correlación entre la ira, el punto de control y la ansiedad (61).

Otro estudio evalúa la correlación entre el estrés, el comportamiento abusivo de los maestros y las estrategias de afrontamiento de los niños. En otro, se evalúan los factores de riesgo para la ansiedad postoperatoria en niños (62).

8.5 Consideraciones éticas y legales

Esta investigación está basada en la Ley General de Salud, en la cual se respetó a cabalidad lo que dicta el Título II, Aspectos Éticos de la Investigación en seres humanos, en lo que respecta al Capítulo I, Artículos 13, 14, 16, 17, 20, 21 y 22. El Artículo 13 se respetó, ya que se brindó un trato digno, seguro y profesional durante el procedimiento, respetando así el bienestar del participante en la investigación. De acuerdo al Artículo 14 en la fracción I, V, VII y VIII, la investigación se realizó bajo principios científicos y éticos, obteniendo un consentimiento informado, el cual fue firmado por los padres del infante en estudios y una carta de asentamiento firmada con puño y letra del participante. De igual manera, se contó con el dictamen favorable del Comité de ética del Hospital de Niño DIF Hidalgo, así como la autorización del comité de la UAEH conforme al Artículo 16; se protegió la privacidad de los integrantes, omitiendo el nombre de los participantes en la cédula de datos personales, por lo que se emplearon números consecutivos para identificación (63).

Asimismo, se les informó que dicha investigación no tiene riesgo, esto con base al artículo 17, fracción II. Con respecto al Artículo 20, 21 fracción I, II, III, VI, VII, VIII, IX y XI y Artículo 22 fracción I, II, IV, proporcionando una copia del consentimiento informado por escrito a los padres del participante, donde se les explicó de manera clara y precisa el propósito de la investigación, procedimientos a realizar, siendo estos de riesgo mínimo y la garantía de que recibió respuestas adecuadas a

cualquier pregunta o duda sobre el estudio, además de que podrían retirarse en cualquier momento de la investigación, sin que esto repercutiera en la atención médica a su paciente, teniendo la seguridad de que se conservó su confidencialidad sobre la información recabada, se proporcionó información actual obtenida durante la investigación, que fuera de interés para los participantes, además, los gastos adicionales fueron cubiertos por el investigador (63).

El consentimiento informado y la carta de asentamiento fueron elaborados por el investigador y firmados por los padres del sujeto en estudio, por dos testigos y su nombre completo de la niña escrito por ella misma como muestra de su conformidad y autorización, para garantizar la protección de su privacidad (63).

Concerniente a la Ley Federal de Protección de datos personales en posesión de los particulares, esta investigación se basó en el Capítulo II, sección I de los principios de protección de datos, concretamente en los Artículos 9, 10, 11, 19, 21, 23, 27, 36, 40, 44, 45 y 47(63).

En el Artículo 9 se cumplió con los siguientes principios: licitud, consentimiento, información, calidad, finalidad, lealtad, proporcionalidad y responsabilidad para el manejo de los datos. De acuerdo al Artículo 10 se apegó y cumplió lo dispuesto por la Ley en protección de los datos proporcionados. Obteniendo el consentimiento de los padres y del infante en estudio para el manejo de su información, según el Artículo 11(63).

Conforme al Artículo 36, se apegó al principio de calidad, de la siguiente manera: los datos personales fueron tratados con privacidad exactos, completos, pertinentes, correctos y actualizados según la finalidad para la cual son obtenidos y manejados, establecidas en el aviso de privacidad, y exclusivamente para ese propósito, de acuerdo con el Artículo 40. Finalmente se resguardó y protegió la información, siendo el investigador el único responsable por el manejo de los datos, conforme al Artículo 47 (63).

Se le brindó la información necesaria y los padres del infante en estudio, así como a la niña, ya que teniendo 11 años y 9 meses de edad, posee los criterios para tomar decisiones con respecto a sus derechos en la participación o no de la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represarías. Se corroboró que los participantes comprendieran la información, y se obtuvo consentimiento informado de los padres y una carta de asentamiento de parte del infante, de manera escrita; firmado por los padres, así como nombre completo de la niña escrito con puño y letra, firma del investigador y dos testigos (64).

IX. RESULTADOS

9.1 Descripción general del sujeto de estudio

Se describen las características sociodemográficas, los antecedentes familiares y las características clínicas del paciente.

Edad: 11 años 9 meses

Sexo: Femenino

Religión: católica según las influencias de los padres

Lugar de nacimiento: Pachuca Hidalgo.

Domicilio actual: Zempoala Hidalgo.

Tipo de sangre: O+

Quirúrgicos: Negados

Alergias: Negadas

Transfusiones: Negadas

Inmunizaciones: Incompletas; refiere la madre no contar con última dosis de influenza.

Exantemáticas: Positiva a COVID-19 diagnosticada por PCR, Varicela a los 7 años y sarampión a los 3 años, sin complicaciones.

Tiempo de estancia hospitalaria: 7 días, previas negadas.

Antecedentes Familiares

Madre: Femenina de 37 años con profesión de Abogado litigante: se refiere como diabética de 3 años de evolución.

Toxicomanías: Refiere alcohol en ocasiones y tabaco 2 cigarros al día.

Padre: Masculino de 39 años ocupación: empresario (importaciones): se refiere como sano aparentemente.

Toxicomanías: Refiere alcohol y tabaco en ocasiones.

Abuela materna con cáncer de mama.

Tía materna con cáncer de colon.

Transcurso clínico de la infección

Se trata de paciente pediátrico de 11 años 9 meses, con originaria de Pachuca Hidalgo, inicia su padecimiento el día 23/Julio/ 2021 con síntomas como rinorrea, malestar general y cefalea, por lo que es llevada a servicio médico particular el cual le indica como tratamiento Troferit y loratadina 4 días; sin embargo, a pesar de llevar el tratamiento como se estableció, no presenta mejoría.

Ocho días después refiere temperatura corporal de 38.5°C y la madre de la infante ministra paracetamol conforme a la recomendación del fabricante, con esto se logra remitir la fiebre; sin embargo la cefalea y malestar general continúan; por lo que acude al hospital español el día 01/Agosto/2021 donde recibe el diagnóstico de SARS-CoV-2 por PCR Positiva, y se envía a casa con medidas de aislamiento y tratamiento médico con paracetamol, Levocetirizina, Ambroxol, Amoxicilina con Ácido clavulánico, vitamina A y vitamina C.

Tres días después y a pesar del tratamiento, presenta temperatura corporal de 39.1°C, la cual es remitida con metamizol, ministrada por la madre; por lo que acude a con médico particular infectólogo quien prescribe: Levofloxacino, Amoxicilina/Sulbactam, Ibuprofeno, Lactobacilos y nebulizaciones con Bromuro de Ipratropio y Salbutamol y es enviada a casa nuevamente.

Una vez en casa y posterior al tratamiento indicado por el infectólogo, el sujeto en estudio presenta temperatura corporal de 38.5°C acompañado de irritabilidad, tos productiva, expectoración blanquecina con discreta disminución emetizante, cefalea tipo opresivo 9/10 que no remite aun con el tratamiento indicado, presentando dificultad respiratoria y saturación de O₂ de 80%, por lo que acude nuevamente a médico particular y le prescribe oxígeno suplementario con concentrador y mascarilla simple a 3lts x min. Y es enviada nuevamente a su domicilio.

Siete días después de la última visita con el infectólogo particular a las 11:23 am acude a la unidad médica del Hospital del Niño DIF Hidalgo con dificultad respiratoria y saturación de oxígeno de 82% aun con apoyo suplementario de oxígeno, a su ingreso a la unidad se presenta, los siguientes signos vitales:

Frecuencia cardiaca 126x', frecuencia respiratoria 28x', temperatura corporal de 37°C, presión arterial de 112/91, llenado capilar de 2 segundos. Saturación de O₂ de 78% sin apoyo suplementario de oxígeno y dificultad respiratoria leve por lo que se ingresa para toma de prueba rápida de COVID-19 y PCR, radiografía de tórax y paraclínicos, así como administración de O₂ con mascarilla simple a 6 lts por min y vigilancia ventilatoria.

A la exploración física se encuentra paciente pediátrico

Neurológico: Paciente de edad acorde a cronología, pupilas normorreflécticas Glasgow 15/15.

Estado general: Narinas permeables, mucosa oral subhidratada, lengua saburra, faringe hiperémica ++/+++ , cuello cilíndrico sin adenomegalias palpables.

Ventilatorio: Tórax simétrico con ligera retracción xifoidea, a la oscurecimiento hipoventilación basal derecha sin agregados y ligera taquipnea. Con saturación de O₂ de 86% sin apoyo suplementario.

Hemodinámico: Ruidos cardiacos con presencia de taquicardia leve sin agregados.

Gastrointestinal: Abdomen blando ligeramente globoso, depresible no doloroso, peristalsis presente timpánico.

Genitourinario: Genitales acorde a edad y sexo, uresis fisiológica presente.

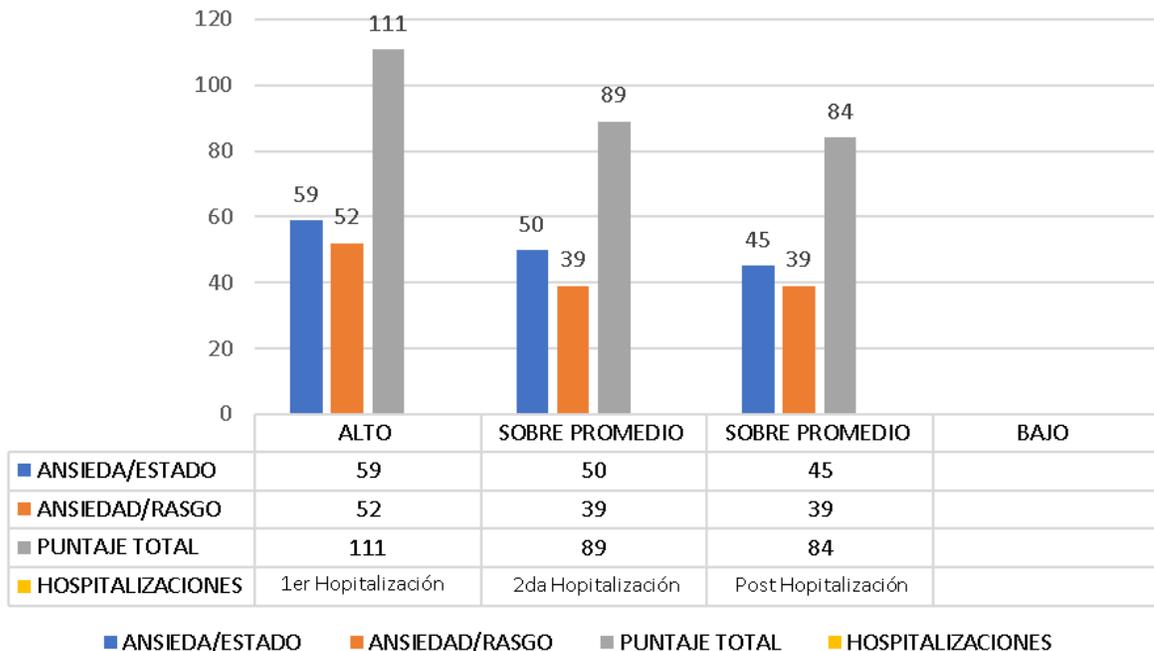
Extremidades: Íntegras, simétricas eutróficas, llenado capilar de 2 segundos.

Luego de la valoración y del tiempo transcurrido para el resultado de la prueba rápida de COVID-19; la muestra arroja un resultado positivo a COVID-19, por lo que es inmediatamente aislada al servicio de COVID-19, sin la presencia de los padres.

9.2 Niveles de ansiedad del paciente

En cuanto a los niveles de ansiedad, evaluados por medio del instrumento STAIC, se observó que en la primera hospitalización los niveles de ansiedad son calificados como: *ALTO nivel de ansiedad*. En la segunda hospitalización obtuvo una clasificación de *SOBRE PROMEDIO nivel de ansiedad*, el cual permaneció en la evaluación post hospitalización (Figura 5).

Figura 5. Niveles de ansiedad en su forma ansiedad/estado, ansiedad/ rasgo y puntaje total obtenido en cada hospitalización, determinados por el instrumento STAIC.

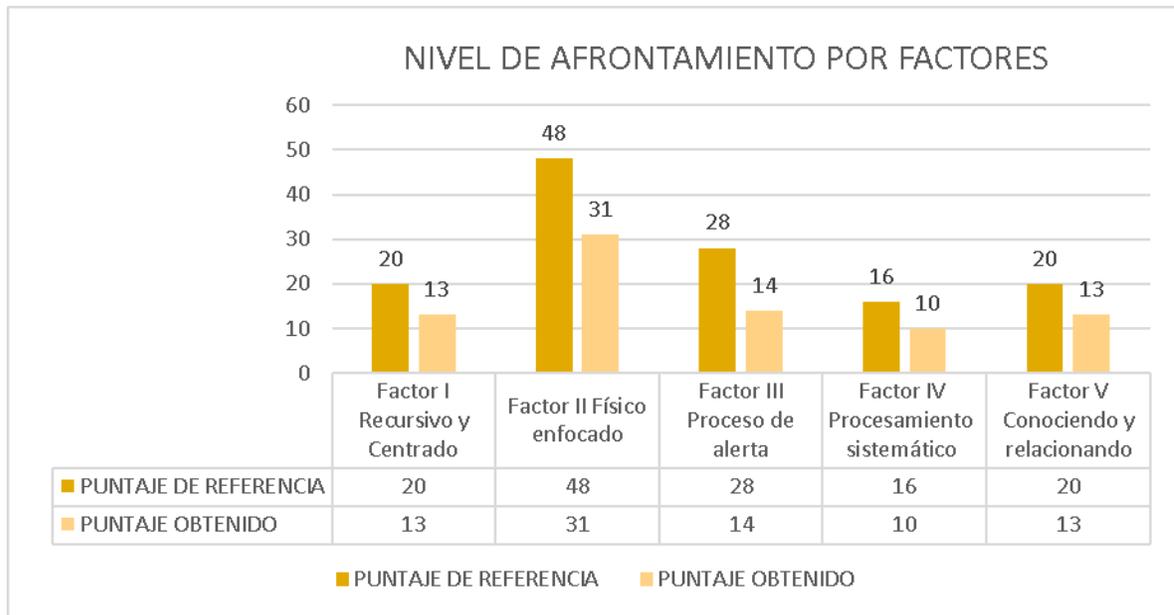


Parámetros de nivel de ansiedad	
Alto	101- 120
Sobre Promedio	81-100
Promedio	61-80
Bajo	40-60

9.3 Nivel de afrontamiento

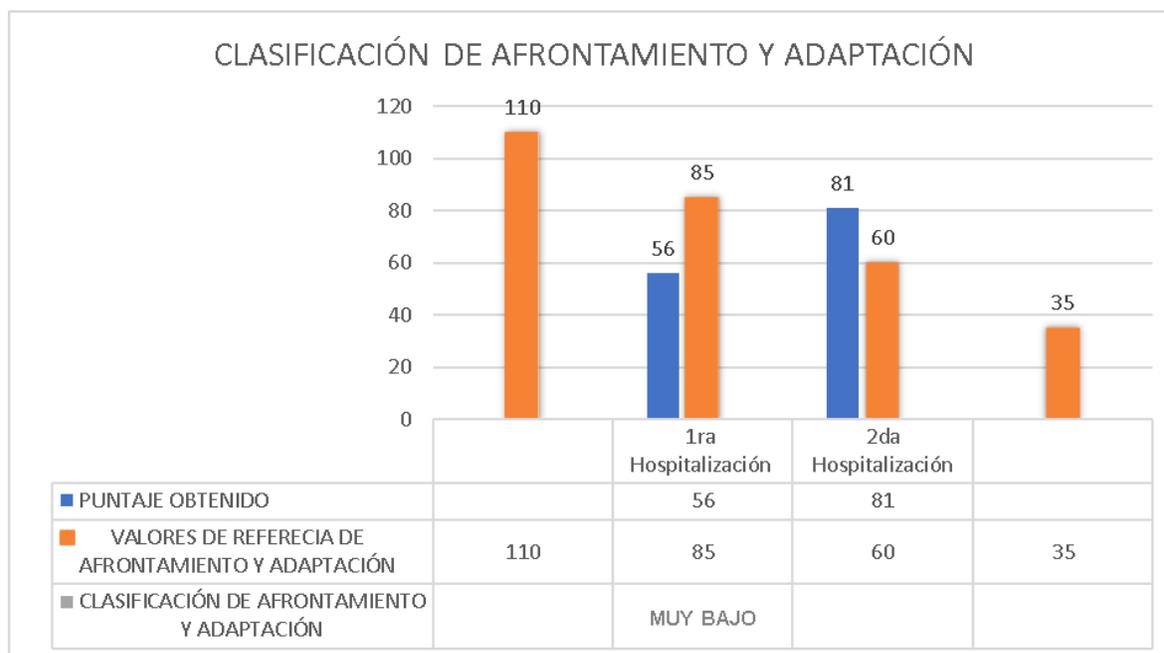
Se evaluó el nivel de afrontamiento con el instrumento EsCAPs, que consta de 33 ítems, con cuatro categorías para cada factor con niveles de capacidad de afrontamiento muy baja, baja, media y alta capacidad (61). En la Figura 6, se muestra el nivel de capacidad de afrontamiento y adaptación de la paciente, la cual fue calificada como: *BAJA capacidad de afrontamiento y adaptación*, ya que no genera respuestas efectivas según la calificación de los ítems por factores: Factor I Recursivo y centrado, Factor II Físico enfocado, Factor III Proceso de alerta, Factor IV Procesamiento sistemático y Factor V Conociendo y relacionando, que le permitan adaptarse y confrontar la situación de forma óptima (Figura 6).

Figura 6. Grado de capacidad de afrontamiento y adaptación por factores



La capacidad de afrontamiento y adaptación está dada por los estilos y dominios de estrategias que la paciente generó en la primera hospitalización, en la cual permaneció con desapego parental. Respecto a la segunda hospitalización, a pesar de haber tenido una experiencia previa, el resultado fue clasificado como *BAJO nivel de afrontamiento* (Figura 7).

Figura 7. Resultado global de nivel de afrontamiento y adaptación



9.4 Evolución clínica del paciente durante su hospitalización y al egreso

Dando seguimiento a la paciente durante su estancia en el servicio de COVID-19 se observó incremento de la Proteína C Reactiva (Tabla 3), la cual disminuyó considerablemente en la tercera hospitalización. Es importante mencionar que cuando fue recolectada la última muestra de sangre para valoración de egreso, el infante ya se encontraba en contacto con sus padres. Con relación al Dímero D, como se puede observar en la Tabla 3, los niveles de la paciente apuntan a una respuesta de hiperinflación, relacionada a la infección por SARS-CoV-2.

Tabla 3. Valores significativos de Proteína-C Reactiva y Dímero D durante la estancia hospitalaria y al egreso.

Parámetro	1er Hospitalización	2da Hospitalización	Egreso
Proteína C Reactiva	22.1 mg/dL	9.7 mg/dL	3.4 mg/dL
Dímero D	1107.92 ng/ml	779.27 ng/ml	230.82 ng/ml

9.5 Relato de la experiencia post-hospitalización

Las siguientes preguntas fueron realizadas en el periodo post-hospitalización, 3 meses después del evento de desapego vivido en el servicio de COVID-19, bajo un consentimiento informado para los padres y un asentimiento informado para la paciente en un consultorio del servicio de consulta externa.

1. ¿Podrías mencionar como fue tu experiencia en el servicio de COVID-19, sabiendo que tenías COVID-19 y que tus padres no estuvieron a tu lado?

“Ha sido lo más fuerte que he pasado en mi vida, (se muestra nerviosa y ansiosa), porque yo sabía que el hermano de mi papá murió de COVID-19, también se murió mi abuela, la mamá de mi mamá por causa del COVID-19 (se le quiebra la voz y tartamudea), por eso yo tenía mucho miedo, porque llegué a pensar que también iba a morir; pero lo más feo era saber que moriría sin poder ver a mis padres y a mi hermanita” (comienza a llorar).

2.- ¿Cómo fue el trato que te dieron los médicos y las enfermeras en el servicio de COVID-19?

“La mayoría me ignoraba, solo se acercaban a mi para revisarme (se muestra indiferente) y los doctores hablaban mucho, pero yo no entendía nada, hasta que uno de ellos dijo que en vez de mejorar estaba peor y eso me deprimió mucho (hace muecas de enojo) porque yo ya me sentía mejor, pero él dijo a los otros doctores que yo no estaba bien y por eso no me daban de alta.

No siempre sabía quién era doctor o enfermera porque todos traían el mismo traje como de astronauta, pero las enfermeras me decían su nombre a veces, pero solo me revisaron, me daban los medicamentos y se iban. Solo usted y otras 2 enfermeras se sentaron a platicar conmigo y me gustaba mucho saber que usted iba a estar conmigo porque podía platicar con alguien y el tiempo se iba más rápido. Recuerdo que usted me preguntó por las fotos que estaban en mi cama y yo le conté sobre mi hermanita y mis papas y lo mucho que los extrañaba, también le hablé de

mi perro y recuerdo que usted me dijo que confiara en Dios que pronto volvería a ver a mi familia”.

3. ¿Qué te gustaría que cambiara en el servicio de COVID-19?

“Mmm.... Me gustaría que hubiera una ventana para poder ver el sol y la luna (se ilumina su mirada) porque nunca sabía si era de día o de noche, solo cuando les preguntaba a las enfermeras la hora y eso no me gustaba, también me gustaría que dejaran meter libros, juguetes y una televisión para que se pase más rápido el día, pero sobre todo que las personas que están ahí nos hagan más caso. Así como usted que siempre me preguntaba muchas cosas.”

Evaluación cualitativa

- Debido al trabajo tan estresante, a factores como el traje de protección personal tan incómodo, al modo de contagio, entre otros factores: se demostró que tendemos a centrarnos en la parte técnica del cuidado y nos olvidamos con frecuencia de los sentimientos de los pacientes y la forma de afrontar el entorno, por ello deberíamos enfocar la práctica de enfermería desde un prisma distinto y probablemente cuestionar lo que consideramos prioritario en nuestra labor.
- Muchas veces, como mecanismo de autodefensa, los profesionales no estimulamos a los pacientes a que manifiesten sus sentimientos, lo que nos lleva a no empatizar con ellos; sin embargo, hacen falta herramientas para el manejo de la comunicación a la hora de interactuar con pacientes pediátricos, sobre todo cuando estos se encuentran tan vulnerables debido a la enfermedad y al desapego parental, ya que tienen que enfrentarse a un entorno desconocido y abrumador.
- Separamos con demasiada frecuencia el binomio paciente-familia y tendemos a percibir a la familia como algo secundario centrándonos en el paciente y no nos damos cuenta de la gran aportación que proporcionan e incluso la ayuda que podemos recibir del familiar, por ello tendríamos que contar con profesionales de

enfermería capacitados en la salud mental, para proporcionar atención complementaria tanto al paciente como al familiar.

– Es necesario adquirir conocimientos y fomentar la escucha activa y la comunicación como habilidades dentro del equipo multidisciplinario.

X. DISCUSIÓN

En esta investigación, por medio de un estudio de caso, se identificó el grado de afrontamiento y adaptación de una paciente pediátrica diagnosticada con COVID-19, quien por protocolo epidemiológico presentó desapego parental por hospitalización, observando alto nivel de ansiedad y baja capacidad de afrontamiento y adaptación. A partir de la descripción de este caso, se discute la importancia de la atención del personal de enfermería sobre los cuidados y estrategias que deben llevarse a cabo para minimizar los efectos psicológicos y clínicos de los pacientes pediátricos cuando se encuentran aislados debido a su condición patológica.

A partir de la descripción de los efectos psicológicos que produjo el confinamiento durante la pandemia por COVID-19, se han llevado a cabo investigaciones sobre los síntomas de ansiedad y depresión en pacientes aislados por COVID-19, observando que los niños presentan alteraciones conductuales o emocionales derivadas del aislamiento. Además se ha reportado que, en especial los adolescentes y jóvenes, presentan mayor porcentaje de ansiedad, depresión, estrés, problemas de concentración e irritabilidad (66,67). En este sentido, es posible asimilar que el aislamiento por la hospitalización puede tener efectos negativos a corto, mediano y largo plazo en los pacientes pediátricos.

Se ha documentado que largas estancias hospitalarias pueden producir manifestaciones posteriores al evento como pesadillas, terrores nocturnos, miedo a estar sin los padres, irritabilidad, hipersensibilidad emocional, apatía, nerviosismo, problemas en la concentración y leves retrasos en el desarrollo cognitivo (68). Al cuestionar las experiencias de la paciente en este estudio, se observaron sentimientos de miedo, nerviosismo, llanto, enojo e irritabilidad. Por tanto, la identificación de estas emociones no debe desestimarse, ya que es importante tener en cuenta el factor de desapego parental, el cual se ha documentado que los efectos presentados en la adolescencia perduran en cada etapa de su vida, e incluso trae como consecuencia la aparición de explotación laboral infantil (30, 69).

Ante la hospitalización, el afrontamiento, entendido como los esfuerzos comportamentales y cognitivos que realizan las personas (en este caso los pacientes), frente a la demanda del ambiente (entorno hospitalario y la enfermedad), actúan como un todo para mantener los procesos vitales y la integridad (61). Se ha documentado que durante la hospitalización, los pacientes pediátricos tienen un nivel de afrontamiento en su mayoría “bajo” (66), por lo que es fundamental para el personal de enfermería el llevar a cabo una intervención oportuna y comprender cómo afecta a los jóvenes este fenómeno cuando requieren ser aislados para el mejoramiento de su condición patológica.

Las estrategias de afrontamiento frecuentemente usadas por las enfermeras son: la estructuración de la problemática, la identificación oportuna y el expresar las emociones (70). En este caso de estudio, al identificar el bajo afrontamiento de la paciente con estrés por COVID-19 y desapego parental, se intervino identificando las fuentes de estrés y la comunicación de emociones.

La estructuración de la problemática se identificó cuando la paciente comunicó temor por fallecimiento de familiares a causa de la enfermedad que ella misma padecía, denotando como factor más importante el no volver a ver a sus padres y hermana. Al respecto, en un estudio realizado en China en donde se evaluaron los factores psicosociales de los padres en el período de aumento de la pandemia sobre la ansiedad y la depresión de los adolescentes, se observó que el principal predictor para el ajuste psicológico de los adolescentes en la pandemia fue la presencia y apoyo de los padres (71). Por tanto, es importante que las instituciones introduzcan, mediante el uso de la tecnología, los dispositivos de comunicación para que los padres o familiares mantengan comunicación con los adolescentes (72).

Adicionalmente, durante la entrevista post-hospitalaria, la paciente comunicó que el apoyo emocional de la enfermera contribuyó en el afrontamiento a la situación. A la fecha no existen estudios de intervenciones de enfermería en el paciente aislado por COVID-19, por lo que es indispensable establecer estrategias de intervenciones

futuras para este tipo de pacientes y la investigación de su efectividad en el afrontamiento. Según estos estudios relacionados con este tema de investigación, el "enfoque centrado en el problema" permite la gestión de capacitaciones sobre estrategias calificadas para la identificación e intervención oportuna de los pacientes que presentan este tipo de problemática y así disminuir el índice de pacientes con problemas de salud mental debido a lo generado por la pandemia (70).

XI. CONCLUSIONES

La escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy es de utilidad para evaluar la capacidad de afrontamiento, ya que permitió observar que durante la hospitalización, el sujeto de estudio permaneció con alto nivel de ansiedad y evolucionó a nivel “sobre promedio” en la post-hospitalización, debido a su baja capacidad de afrontamiento y adaptación ante el aislamiento por COVID-19 y el desapego parental.

Los hallazgos descritos en este estudio permiten enfatizar la necesidad de implementar intervenciones de enfermería que generen nuevos cuidados integrales, rompiendo los paradigmas de que enfermería únicamente es una disciplina que monitorea el sistema regulador (modo de adaptación fisiológico), sino también mantiene el cuidado del subsistema cognitivo (habilidades humanas de pensar, sentir y actuar a través del procesamiento de la información), con el fin de atender integralmente la salud física y mental de sus pacientes.

Finalmente, la escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy, a su vez, permite determinar los estilos y las estrategias que utiliza el paciente para su adaptación, lo que permite que la planeación y las intervenciones de cuidado de enfermería sean más focalizadas a mejorar o reforzar estilos y estrategias adaptativas para mantener un balance emocional. Por lo que su utilización en estudios futuros, le permitirá al personal de enfermería enfocarse en atender una problemática olvidada cuando el paciente se encuentra en aislamiento a causa de su patología y le permitan atender el cuidado con un enfoque holístico.

XII. SUGERENCIAS

Se sugiere realizar investigaciones sobre las estrategias de afrontamiento familiar, específicamente con estudios de tipo longitudinal para analizar la evolución del afrontamiento ante la presencia de desapego parental en los niños que son aislados por COVID-19 en el área hospitalaria y el comportamiento de la salud familiar.

Adicionalmente, se recomienda realizar estudios prospectivos controlados, con muestreo probabilístico, abordados con un equipo multidisciplinario que brinde una perspectiva integral del fenómeno en estudio, considerando variables como el entorno, las capacidades del personal para realizar intervenciones de salud mental, así como las respuestas del paciente a la intervención. Por tanto, el realizar investigaciones cualitativas aportaría información a profundidad sobre el fenómeno para comprender con mayor especificidad a los niños y a los padres o cuidadores que atraviesan situaciones similares en diferentes contextos patológicos.

Resulta importante que el personal de enfermería que labora en los servicios que requieren aislamiento hospitalario, se capaciten en materia del cuidado de la salud mental para implementar intervenciones de enfermería educativas y asistenciales dirigidas a la problemática y diseñar un plan de cuidado en la práctica, sustentado en prácticas basadas en la evidencia científica que favorezca el uso de estrategias de afrontamiento activas para mejorar la estancia hospitalaria de los niños.

Se recomienda el seguimiento de los estudios que aporten la evidencia científica para promover y gestionar cambios en las políticas hospitalarias, con el objetivo de brindar atención en todas las esferas del paciente, con una perspectiva multidisciplinaria en las intervenciones de enfermería, ya que es el profesional de salud que acompaña por más tiempo al paciente y por medio de la observación se identifican problemáticas en torno a su cuidado y salud que se pueden resolver si se abordan con una perspectiva científica.

XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Espa S, Ambiental S, Iberoamericana S, Ambiental S, Ambiental LS, Ambiental S, et al. COVID-19 y Salud Ambiental. *Rev salud Ambient.* 2021;21(2):196–8.
2. José M, Moros S, Vanessa E, Sánchez M, Monge S, García L, et al. Lecciones de la vigilancia de la COVID-19 . Necesidad urgente de una nueva vigilancia en salud pública . Informe SESPAS 2022. *Gac Sanit* [Internet]. 2022;36:S68–75. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.03.001>
3. Escudero X, Guarner J, Galindo-Fraga A, Escudero-Salamanca M, Alcocer-Gamba MA, Del-Río C. The SARS-CoV-2 (COVID-19) coronavirus pandemic: Current situation and implications for Mexico. *Arch Cardiol Mex* [Internet]. 2020;90:7–14. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402020000500007
4. Ruiz FT. Coronavirus: Nuevo Orden Mundial y el fin de una Sociedad libre. *PhD Fr T Ruiz.* 2020;1:1–69.
5. Samsudin CM. Estudio descriptivo sobre el impacto emocional (depresión, ansiedad y estrés) durante el aislamiento social preventivo ocasionado por la pandemia del COVID-19. *Corporación Univ Minuto Dios* [Internet]. 2020;68(1):1–12. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ndteint.2014.07.001>
6. Molina V, García M. Afrontamiento psicológico del dolor crónico: depresión y ansiedad. *NPunto* [Internet]. 2021;4(41):34–58. Available from: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/6114ec47aef50art2.pdf>
7. Pérez GS. Afrontamiento frente a los síntomas de ansiedad durante la pandemia por COVID-19. *Rev Cient Arbitr la Fund mente CI* [Internet]. 2022;7:1–17. Available from: <https://fundacionmenteclarhttps://n9.cl/avz37>
8. Uribe Urzola A, Ramos Vidal I, Villamil Benítez I, Palacio Sañudo JE. La importancia de las estrategias de afrontamiento en el bienestar psicológico

- en una muestra escolarizada de adolescentes. *Psicogente*. 2018;21(40):440–57.
9. Acosta-Salazar D, Lapeira-panneflex P, Osorio-duran E. confinamiento según Calixta Roy Addressing and tolerance to academic stress in confinement situation according to Calixta Roy. *Rev Unimagdalena* [Internet]. 2021;18(3). Available from: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/4260/3175>
 10. Zúñiga JH. Importancia de algunas competencias socio emocionales como factores protectores en la pandemia covid-19 Monografía presentada para optar al título de Especialista en Psicopatología y Estructuras Clínicas Asesor Felipe Galeano Arias. *Univ Antioquia Fac* [Internet]. 2022;1–76. Available from: <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/27722>
 11. Leana A.M.H MAA. Estrategias de afrontamiento ante el estrés durante la pandemia de covid-19. *Univ Nac PEDRO HENRÍQUEZ UREÑA* [Internet]. 2022;(8.5.2017):89–96. Available from: <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/4351>
 12. Urbano E. Estilos de afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en adolescentes de la escuela de líderes escolares de Lima Norte. *Repos la Universidad Perú Cayetano Hered Cayetano Hered* [Internet]. 2019;101. Available from: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/6441>
 13. Palacio-Ortiz JD, Londoño-Herrera JP, Nanclares-Márquez A, Robledo-Rengifo P, Quintero-Cadavid CP. Trastornos psiquiátricos en los niños y adolescentes en tiempo de la pandemia por COVID-19. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2020;49(4):279–88. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745020300743>
 14. *Psicología EPDE, Monoparentales NY*, Fernanda M, Gomez C. Autoestima y ansiedad en niños provenientes de familias nucleares y monoparentales. *Repos la Univ Catol San Pablo* [Internet]. 2020; Available from: <https://bibliotecadigital.oducal.com/Record/ir-20.500.12590-16500>

15. Serrano SAA. Prevalencia de la depresión y la ansiedad en pacientes hospitalizados. *Eureka*. 2017;14(1):24–38.
16. Saenz MA. Seguridad del personal de salud, Seguridad del paciente. Repos Pontif Univ Catol Argentina [Internet]. 2022;1–58. Available from: http://www.who.int/occupational_health/activities/pnitoolkit/es/index.html
17. Pérez Alvares L, Torres Figueroa S, Moreno Castellano S. Análisis sistemático de literatura en factores endógenos y exógenos asociados a la ansiedad infantil, a nivel nacional e internacional en el periodo comprendido de 2015-2021. *Univ Coop Colomb* [Internet]. 2021;1–329. Available from: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/34556/5/2021_ansiadad_infantil.pdf
18. Shrivastav S, Kino T, Cunningham T, Ichijo T, Schubert U, Heinklein P, et al. Human Immunodeficiency Virus (HIV)-1 viral protein R suppresses transcriptional activity of peroxisome proliferator-activated receptor γ and inhibits adipocyte differentiation: Implications for HIV-associated lipodystrophy. *Mol Endocrinol*. 2008;22(2):234–47.
19. Fuente AM de la. El profesional de enfermería en el desarrollo y gestión de calidad del vínculo afectivo madre/hijo. *Repos la Univ Cantab*. 2021;
20. Abanto S. Afrontamiento de los padres ante la hospitalización de su hijo en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una clínica privada de Lima. *Univ Perú Union* [Internet]. 2020;1–93. Available from: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/3490>
21. Garau NM. Impacto del proceso de hospitalización pediátrica sobre los padres. *Repos la Univ las Illes Balear* [Internet]. 2021; Available from: https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/159216/Martos_Garau_Noelia.pdf?sequence=1
22. Martínez ID. Impacto del Proceso de Hospitalización en la Infancia. *Univ Autónoma Madrid* [Internet]. 2020; Available from: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/691433>

23. Romero MAG. Validación transcultural al contexto español de la escala de adaptación y afrontamiento de Calixta Roy. Repositorio Univ Autónoma Madrid [Internet]. 2019;(2):1–13. Available from: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/689622>
24. Giraldo Montoya DI, Rodríguez Padilla LM, Vargas Betancur M del P, Suárez Yepes M, Trujillo Bedoya LN, Rodríguez Obando C, et al. Afrontamiento y adaptación en cuidadores principales de niños hospitalizados, según el modelo de Callista Roy. Med UPB [Internet]. 2021;40(2):13–21. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/1590/159069004005/html/>
25. Castro Salazar PR. Adaptación y afrontamiento frente al Covid 19 en internos rotativos de enfermería, Universidad Técnica del Norte 2020-2021. Univ Tec del Norte. 2021;1–83.
26. Javier Zavala Rayas, Georgina Lozano Razo MDGS. Estrés y afrontamiento infantil. In: Problemas educativos y sociedad: Una mirada desde los investigadores [Internet]. 2018. p. 142–50. Available from: <http://ricaxcan.uaz.edu.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.11845/1729/Cap. Estrés y afrontamiento infantil.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Sáez-Rodríguez DJ, Chico-Sánchez P. Application of virtual reality in hospitalized oncology children subjected to invasive procedures: A case study. Psicooncología [Internet]. 2021;18(1):157–72. Available from: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/74537>
28. Leiddy E, Fernández J, Diego P, Fernández A. Estrategias para disminuir la ansiedad en pacientes hospitalizados strategies to reduce anxiety in hospitalized patients. Rev Cuid y Ocupación Humana [Internet]. 2021;12–20. Available from: <https://ojs.unipamplona.edu.co/ojsviceinves/index.php/coh/article/view/1357>
29. Tim May, Malcolm Williams, Richard Wiggins and PAB. Ansiedad y hospitalización, la identificación de los conceptos analizados. Univ Perú Cayetano Hered. 2021;(1996):6.

30. Hurtado Lomas CR, Núñez Sanabria JE, Patricio Vega E, Limaico Mina JR. Efectos del abandono en la niñez y la adolescencia. *Revista Conrado*. 2022; 18(S1):105-1.
<https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2325>
31. Galan G, Peguero C. Relación entre estilos parentales, apego o vínculo y adolescentes. *Rev Cient psicofisiológica*. 2019;9(19):33–48.
32. Hernández Prados M. Á. Autoestima y ansiedad en los adolescentes. *ReiDoCrea Rev electrónica Investig Docencia Creat [Internet]*. 2020; Available from: <https://www.ugr.es/~reidocrea/7-21.pdf>
33. López MIF. Ansiedad y agresión en niños aislados por hospitalización. Tesis PUCE. 2015;3(April):49–58.
34. Dagatti N, Villanueva F. *Práctica De Enfermería En Salud Mental Durante La Pandemia : Desde El Hospital Psiquiátrico a La Comunidad . Un Proceso De Aplicación Y Reflexión De Teorías De Enfermería En Salud Mental*. *Crear en Salud [Internet]*. (7):65–73. Available from: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revcs/article/view/37134>
35. Calderín Bouza RO, Yáñez Quesada MA, Márquez Pérez I, Senra Piedra G, Denis de Armas R, Infante Amorós A, et al. Síndrome Metabólico en familiares de primer grado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Rev Cuba Endocrinol*. 2005;16(3):1–12.
36. Kia A, Heidari A. Estrategias para las enfermeras en las relaciones cooperativas enfermera-paciente. *Adv Environ Biol*. 2014;8(11 SPEC. ISSUE 5):356–60.
37. Martínez Trujillo N. Modelo de enfermería salubrista para el enfoque interdisciplinar en las prácticas de cuidados. *Rev enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]*. 2019;27(2):60–3. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v36n3/1561-2961-enf-36-03-e3490.pdf>
38. Chávarry-Ysla PDR, Jiménez-Pitre IA, Molina-Bolivar GE, Estrada-Vásquez CM, Salazar-Montoya EO. Ansiedad Estado y Rasgo en estudiantes de

- Biomédicas en Universidades. Estrategias preventivas desde el Modelo de la Marea. *Rev del Cuerpo Médico del HNAAA*. 2020;13(1):66–71.
39. Martínez, Celia Inés; Míguez, Cynthia Pamela; Sarmiento CS. Estrategias de gestión en el personal de enfermería ante la implementación de la ley nacional de salud mental. *Repos la Univ Córdoba* [Internet]. 2010; Available from: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/diaz_maria_celeste.pdf
 40. Isabel AGF. Conflictos interpersonales que afectan el bienestar mental de los escolares. *Pap Knowl Towar a Media Hist Doc*. 2018;3(April):49–58.
 41. Mandas A, Iorio EL, Congiu MG, Balestrieri C, Mereu A, Cau D, et al. Oxidative imbalance in HIV-1 infected patients treated with antiretroviral therapy. *J Biomed Biotechnol*. 2009;2009.
 42. León-Duarte GA. Teorías de rango medio en comunicación: elementos constitutivos para un enfoque de comunicación como cultura. *Matrizes*. 2021;15(2):95–118.
 43. Puigbó J, Edo S, Rovira T, Limonero JT, Fernández-Castro J. Influence of the perceived emotional intelligence on the coping of the daily stress. *Ansiedad y Estrés*. 2019;25(1):1–6.
 44. Marquina Verónica Valentina, Pérez Rosario Claudia SCR. Impacto de niños hospitalizados en larga estancia. *Repos la Univ Córdoba*. 2020;1–23.
 45. Avellàn Looor Ketty. Determinación de trastorno de estrés postraumático y ansiedad en niños y adolescentes en unidades educativas. Tesis UPCE. 2018;3(April):49–58.
 46. Franco Chóez X.E SC. Claves para el tratamiento de la ansiedad, en tiempos de Covid-19. *Rev Univ y Soc*. 2016;13(3):271–9.
 47. Méndez-Hernández LD, Ramírez-Moreno E, Barrera-Gálvez R, Cabrera-Morales M del C, Reynoso-Vázquez J, Flores-Chávez OR, et al. Effects of Strength Training on Body Fat in Children and Adolescents with Overweight and Obesity: A Systematic Review with Meta-Analysis. *Children* [Internet].

- 2022 Jul 1 [cited 2022 Jul 6];9(7):995. Available from: <https://www.mdpi.com/2227-9067/9/7/995>
48. Flores Jiménez EM, Amores Pacheco CR. Ansiedad y depresión en adolescentes de 16-19 años en situación de aislamiento social. Hábitos Estud y Rend académico los Estud 2do año BGU la Unidad Educ Fiscomisional “Tirso Molina” la Ciudad Ambato durante el periodo académico 2020-2021 [Internet]. 2021;206. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/22652>
 49. Pérez IA. Ansiedad y expresión gráfica en pacientes pediátricos hospitalizados. *Int J Dev Educ Psychol*. 2021;2(2):107–14.
 50. Martínez Reyes CR, Arias Zapata MI, Barrientos Arenas M, Blanco Pérez VE, Mazo Colorado MC, Rodríguez Gerena AD. Proceso de atención de enfermería a un preescolar aislado basado en el modelo de adaptación de callista roy: una experiencia de cuidado desde la academia. *Unaciencia Rev Estud e Investig*. 2019;12(22):4–23.
 51. Palacio Chavarriga C, Tobón Moreno J, Toro Ramírez D, Vicuña Romero J. El Estrés escolar en la Infancia: Una reflexión teórica. *Rev Panam Neuropsicol* [Internet]. 2018;12(2):1–16. Available from: <http://www.redalyc.org/autor.oa?id=17057><https://www.orcid.org/0000-0002-8914-9535>
 52. Huamani GS. Estrés y estrategias de afrontamiento de adolescentes en tiempos de pandemia. *Pap Knowl Towar a Media Hist Doc*. 2015;3(April):49–58.
 53. Maricarmen DG. Síntomas depresivos en pacientes pediátricos con estancia hospitalaria. Tesis ITESM. 2021;
 54. Cussó RA, Seda JM, Gálvez AMP. The nurse-patient relationship: Historical, methodological and therapeutic identity in nursing cares. *Cult los Cuid*. 2019;23(55):78–84.
 55. Alejo MC. Barreras de comunicación del personal de enfermería con el paciente crítico. Tesis UMSA. 2021;7:6.

56. Mori N. Cuidado humanizado y comunicación terapéutica del profesional de enfermería percibido por el familiar de pacientes con COVID-19 en la Unidad de Cuidados. Repos Univ Perú Unión [Internet]. 2022; Available from: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3208148>
57. Héctor Cairolia, Silvina Raidena, María J. Chiolob SDL y FF. Pacientes asistidos en el Departamento de Medicina de un hospital pediátrico en el inicio de la pandemia COVID-19 en Buenos Aires, Argentina. Arch Argent Pediatr. 2020;118(6):423–6.
58. Mercedes Acosta-Román, Charles Frank Saldaña-Chafloque, Maruja Gómez-Romero ELD-M. Factores sociodemográficos de mortalidad por covid-19 en pacientes hospitalizados,. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip. 2022;6(1):1252–64.
59. Orte Socías MDC, Brage LB, Nevot-Caldentey L. Child-juvenile risks during confinement due to covid-19: Review of family prevention measures in Spain. Rev Lat Comun Soc. 2020;2020(78):205–36.
60. Flores T. Estrategias de afrontamiento en pacientes Covid hospitalizados de una Clínica Particular de Lima, 2020. Univ Norbert Wiener [Internet]. 2020; Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/4928>
61. Enriquez C, Torres JM, Alba L del C, Crespo T. Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy en cuidadores primarios. Medicentro Electrónica [Internet]. 2020;24(3):548–63. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v24n3/1029-3043-mdc-24-03-548.pdf>
62. Diaz Kuaik I. Evidencias de validez estructural y fiabilidad de la Escala Multidimensional de Ansiedad. Rev Psicol. 2020;064.
63. Alcocer J. Secretaria de Salud 2020. D Of la Secr Salud [Internet]. 2020;26:26–55. Available from: <https://www.cndh.org.mx/documento/nom-019-ssa3-2013-para-la-practica-de-enfermeria-en-el-sistema-nacional-de-salud>

64. Aguilar AXD. Ensayos sobre ética en la investigación. In: Ensayos sobre ética en la investigación [Internet]. 2022. p. 24–8. Available from: 10.37768/unw.epg.0001
65. Quispe CCR. Efecto De La Implementación De La Gestión De Logística Inversa En Los Resultados Económicos Y Medioambientales De La Empresa Industrial Reyemsa Periodo 2017. Univ Arequipa. 2018;164.
66. Felipe-Castaño E, León del Barco B. Afrontamiento y adaptación en cuidadores principales de niños hospitalizados, según el modelo de Callista Roy. *Int J Psychol Psychol Ther*. 2019;10(2):245–57.
67. Orgilés M, Morales A, Delvecchio E, Mazzeschi C, Espada JP. Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain. *Front Psychol*. 2020;11:579038.
68. Zamora R. Distanciamiento, aislamiento social, confinamiento, cuarentena: ¿Qué consecuencias pueden generar? *REVAGOG*. 2020; 2(4) 121-25.
69. Chawla N, Sharma P, Sagar R. Psychological Impact of COVID-19 on Children and Adolescents: Is There a Silver Lining? *Indian J Pediatr*. 2021;88(1):91.
70. Coto A, Salas M. Intervención de enfermería en salud mental para fortalecer las estrategias de afrontamiento y adaptación al estrés en tiempos de COVID-19. 2021;1–181.
71. Li Y, Huang X, Qiu J, Li C, Zhu Z, Xu Y. Parental psychosocial factors predicting adolescents' psychological adjustment during the surging and remission periods of COVID-19 in China: A longitudinal study. *J Affect Disord*. 2022; 30;320:57-64. doi: 10.1016/j.jad.2022.09.134.
72. Nuria, Morer A, Calvo-Escalona R, Plana MT, Lázaro L, Baeza I. Efectos de la pandemia COVID-19 en los dispositivos de salud mental. *Infantil y Juvenil de un hospital general*. *Rev Psiquiatr Infanto-Juvenil*. 2021;38(1):31–9.

ANEXOS

Anexo 1. Número de registro del estudio de caso ante el Comité de Ética en Investigación Institucional



HNDIF-CEI-NÚM.OF. 213/02/2022

Pachuca de Soto, Hgo., a 22 de Febrero del 2022

L. E. Claudia Izbeth Dimas Reséndiz
 Responsable de proyecto
 Presente

Número de registro de caso clínico para difusión científica

Por este medio, le informo que se ha revisado su documentación relativa a la presentación del Caso Clínico con número de solicitud CICEICB-2022-02 y titulado: "Afrontamiento del paciente pediátrico diagnosticado con COVID-19 que presentó desapego parental por hospitalización", de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Salud en materia de Investigación en Salud y en el Manual de funcionamiento de los Comités de Investigación, Ética en Investigación y Bioseguridad, encontrando que su caso clínico cumple con los requisitos solicitados. Por tanto, se aprueba su difusión otorgando el número de registro:

CICEICB-2021-CC08

Se le solicita que, a partir de la fecha, indique este número en todos los documentos de difusión científica en los cuales se comunique el Caso Clínico presentado.

Sin otro particular, se extiende la presente para los fines a que haya lugar.

Atentamente


 Dra. Mónica Langarica Bulos
 Directora

Presidenta del Comité de Investigación y del Comité de Bioseguridad


 Dr. Felipe Arteaga García
 Coordinador de Enseñanza e Investigación
 Presidente del Comité de Ética en Investigación

CONBIOÉTICA-13-CEI-001-20210930

c.c.p. Expediente
 CEI/FAG/ASJO/jvg"



Anexo 2. Instrumento de medición “Escala de proceso de afrontamiento y adaptación de Roy” versión modificada en español EsCAPs

Instrucciones: Por favor encierre en un círculo el número que exprese la forma como usted se comportaría de las siguientes opciones:

0= nunca, 1= casi nunca, 2= casi siempre, 3= siempre.

(*)Ítems inversos 3= nunca, 2= casi nunca, 1= casi siempre, 0= siempre.

Ítems	Respuestas			
	0	1	2	3
1. Cuando tengo un problema o situación difícil, puedo seguir varias indicaciones al mismo tiempo	0	1	2	3
2. Cuando tengo un problema inesperado encuentro soluciones nuevas para resolverlo	0	1	2	3
3. Cuando tengo un problema o situación difícil, acepto el problema como es o como se presenta	0	1	2	3
*4. Cuando estoy preocupado por un problema o situación difícil tengo dificultad para completar actividades, tareas y proyectos	3	2	1	0
5. Cuando tengo un problema o situación difícil solo puedo pensar en lo que me preocupa del mismo	0	1	2	3
6. Me siento bien cuando creo que manejo los problemas lo mejor que puedo	0	1	2	3
7. Cuando tengo un problema o situación difícil, me tomo el tiempo necesario para comprender la situación y sus posibles soluciones	0	1	2	3
*8. Siento que no puedo manejar los problemas o situaciones difíciles	3	2	1	0
*9. Actúo con lentitud cuando tengo un problema o situación difícil	3	2	1	0
10. Cuando tengo un problema o situación difícil, intento orientar	0	1	2	3
11. Cuando tengo un problema o situación difícil, me siento atento y activo durante el día	0	1	2	3
12. Cuando tengo un problema o situación difícil, intento que mis sentimientos no influyan para ver lo que sucede	0	1	2	3
13. Cuando tengo un problema o situación difícil, estoy pendiente de cualquier cosa relacionada con la situación	0	1	2	3
*14. Tiendo a reaccionar de manera exagerada cuando tengo un problema o situación difícil	3	2	1	0
*15. Cuando tengo un problema o situación difícil, tiendo a bloquearme y confundirme al menos por un tiempo	3	2	1	0
*16. Cuando tengo un problema o situación difícil, siento que es complicado hablar del problema	3	2	1	0

17.Me desempeño bien manejando problemas complicados	0	1	2	3
18.Cuando tengo un problema o situación difícil, busco todos los medios posibles para enfrentar la situación	0	1	2	3
19. Para salir de un problema o situación difícil estoy dispuesto a cambiar mi vida radicalmente	0	1	2	3
20.Mi capacidad para actuar mejora cuando me encuentro en situaciones estresantes	0	1	2	3
21.Puedo relacionar los problemas o situaciones difíciles con mis experiencias pasadas y con mis planes futuros	0	1	2	3
*22.Tiende a sentirme culpable por cualquier dificultad que tenga	3	2	1	0
*23.Creo que mis experiencias pasadas no son útiles para resolver las situaciones difíciles o problemas	3	2	1	0
24.Utilizo las soluciones que le han funcionado a otros para resolver mis situaciones difíciles o problemas	0	1	2	3
25.Veo las situaciones difíciles o problemas como una oportunidad o un reto	0	1	2	3
26.Cuando tengo un problema o situación difícil, propongo diferentes soluciones para resolver la situación aunque estas parezcan difíciles de alcanzar	0	1	2	3
*27.Cuando tengo un problema o situación difícil, experimento	3	2	1	0
28.Cuando tengo un problema o situación difícil, me hago cargo rápidamente y manejo las dificultades en la medida que van apareciendo	0	1	2	3
29.Cuando tengo un problema o situación difícil, intento aclarar cualquier tipo de duda relacionada con la situación antes de actuar	0	1	2	3
30. Cuando tengo un problema o situación difícil hago cosas nuevas para resolverlo	0	1	2	3
*31.Cuando tengo un problema o situación difícil, me rindo fácilmente	3	2	1	0
32.Cuando tengo un problema o situación difícil, desarrollo un plan que tiene una serie de acciones o pasos para enfrentar la situación	0	1	2	3
33.Cuando tengo un problema o situación difícil, tengo muchas expectativas acerca de la manera cómo se resolverá la situación	0	1	2	3

Anexo 3. Instrumento de medición STAIC, que valora los niveles de ansiedad estado, ansiedad-rasgo

STAIC

Apellidos y nombre

Edad Sexo: Varón Mujer Fecha / /

Centro Curso

Otros datos

A-E		A continuación encontrarás unas frases que se utilizan a menudo para decir algo de ti mismo. Lee cada frase y rodea la puntuación (1, 2 ó 3) que diga mejor CÓMO TE SIENTES AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No te detengas demasiado en cada frase y contesta rodeando la respuesta que diga mejor cómo te encuentras AHORA.			Nada	Algo	Mucho
1	Me siento calmado.	1	2	3			
2	Me siento inquieto.	1	2	3			
3	Me siento nervioso.	1	2	3			
4	Me encuentro descansado.	1	2	3			
5	Tengo miedo.	1	2	3			
6	Estoy relajado.	1	2	3			
7	Estoy preocupado.	1	2	3			
8	Me encuentro satisfecho.	1	2	3			
9	Me siento feliz.	1	2	3			
10	Me siento seguro.	1	2	3			
11	Me encuentro bien.	1	2	3			
12	Me siento molesto.	1	2	3			
13	Me siento agradablemente.	1	2	3			
14	Me encuentro atemorizado.	1	2	3			
15	Me encuentro confuso.	1	2	3			
16	Me siento animoso.	1	2	3			
17	Me siento angustiado.	1	2	3			
18	Me encuentro alegre.	1	2	3			
19	Me encuentro contrariado.	1	2	3			
20	Me siento triste.	1	2	3			
A-R		A continuación encontrarás más frases que se utilizan para decir algo de ti mismo. Lee cada frase y rodea la puntuación (1, 2 ó 3) que diga mejor CÓMO TE SIENTES EN GENERAL, no sólo en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No te detengas demasiado en cada frase y contesta rodeando la respuesta que diga mejor cómo te encuentras GENERALMENTE.			Casi nunca	A veces	A menudo
21	Me preocupa cometer errores.	1	2	3			
22	Siento ganas de llorar.	1	2	3			
23	Me siento desgraciado.	1	2	3			
24	Me cuesta tomar una decisión.	1	2	3			
25	Me cuesta enfrentarme a mis problemas.	1	2	3			
26	Me preocupo demasiado.	1	2	3			
27	Me encuentro molesto.	1	2	3			
28	Pensamientos sin importancia me vienen a la cabeza y me molestan.	1	2	3			
29	Me preocupan las cosas del colegio.	1	2	3			
30	Me cuesta decidirme en lo que tengo que hacer.	1	2	3			
31	Noto que mi corazón late más rápido.	1	2	3			
32	Aunque no lo digo, tengo miedo.	1	2	3			
33	Me preocupo por cosas que puedan ocurrir.	1	2	3			
34	Me cuesta quedarme dormido por las noches.	1	2	3			
35	Tengo sensaciones extrañas en el estómago.	1	2	3			
36	Me preocupa lo que otros piensen de mí.	1	2	3			
37	Me influyen tanto los problemas que no puedo olvidarlos durante un tiempo.	1	2	3			
38	Tomo las cosas demasiado en serio.	1	2	3			
39	Encuentro muchas dificultades en mi vida.	1	2	3			
40	Me siento menos feliz que los demás chicos.	1	2	3			

COMPRUEBA SI HAS CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA.

Autor: C. D. Spielberger. Copyright © 1982, 2009 by TEA Ediciones, S.A., Madrid, España - Este ejemplar está impreso en dos tintas. Si te presentan otro en tinta negra es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE - Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial. Impreso en España. Printed in Spain.



Anexo 4. Constancia por participar en la exposición de carteles en el 1er congreso del Sector Salud del Estado de Hidalgo, titulado “Ética, Ciencia y Medicina “.




**Secretaría de Salud
Servicios de Salud de Hidalgo**

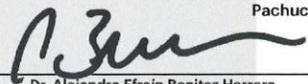
Otorga la Presente

CONSTANCIA

A: Claudia Izbeth Dimas-Reséndiz

Por participar en la exposición de carteles en el 1er. Congreso del Sector Salud del Estado de Hidalgo, titulado “ÉTICA, CIENCIA Y MEDICINA”, Dr. Ruy Pérez Tamayo In memoriam, celebrado los días 24, 25 y 26 de mayo del 2022, con una duración de 20 horas, con el tema: **Afrontamiento del paciente pediátrico diagnosticado de COVID-19 que presentó desapego parental por hospitalización.**

Pachuca de Soto, Hgo., mayo de 2022.



Dr. Alejandro Efraín Benítez Herrera
Secretario de Salud y
Director General de Servicios de Salud



Dr. Marco Antonio Flores González
Rector de la Universidad
Politécnica de Pachuca