

Medicent Electrón. 2020 jul.-sep.;24(3)

Artículo Original

Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy en cuidadores primarios

Implementation of Callista Roy's Coping and Adaptation Processing
Scale in primary caregivers

Carilaudy Enriquez González^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-5443-4865>

Julia Maricela Torres Esperón² <https://orcid.org/0000-0002-0702-7025>

Lucia del Carmen Alba Pérez¹ <https://orcid.org/0000-0001-9033-8440>

Tomás Crespo Borges³ <https://orcid.org/0000-0002-4380-3183>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba.

²Escuela Nacional de Salud Pública. Cuba.

³Universidad Central Martha Abreu de Las Villas. Cuba.

*Autor para la correspondencia: Correo electrónico: carilaudyeg@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: en el año 2004, Callista Roy diseñó una escala para medir el proceso de afrontamiento y adaptación, la cual ha sido validada en diferentes contextos. Hasta el momento, no se han encontrado evidencias sobre la aplicación y validación de esta escala en el contexto cubano a cuidadores primarios.

Objetivo: establecer la validez de constructo de la escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy en cuidadores primarios.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo en el Policlínico Universitario «Chiqui

548

Gómez Lubián», de enero de 2018 a junio de 2019. La población de estudio estuvo constituida por cuidadores primarios de infantes con déficit de atención e hiperactividad que asistieron a la consulta multidisciplinaria del policlínico, y por profesionales de la salud como expertos. La selección de la muestra de cuidadores primarios se realizó por muestreo homogéneo, y la de expertos, en base a criterios.

Resultados: el 100 % de los cuidadores primarios seleccionados respondieron que entendían los 47 ítems; su consistencia interna por alfa de Cronbach alcanzó resultados superiores a 0,9. La validez de contenido alcanzó un índice total de la escala de 0,97, lo que significa una categoría de mucho.

Conclusiones: se estableció la validez de constructo de la escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy en cuidadores primarios, se evidenció la facial lingüística, a partir de la comprensión de los ítems, de contenido según los criterios de Moriyama, y de consistencia interna por alfa de Cronbach.

DeCS: adaptación psicológica; cuidadores; estudio de validación.

ABSTRACT

Introduction: in 2004, Callista Roy designed a scale to measure the coping and adaptation process, which has been validated in different contexts. So far, no evidence has been found on the application and validation of this scale to primary caregivers in the Cuban context.

Objective: to establish the construct validity of the Callista Roy's Coping and Adaptation Processing Scale in primary caregivers.

Methods: a descriptive study was carried out at " Chiqui Gómez Lubián" Polyclinic from January 2018 to June 2019. The study population consisted of health professionals as experts and primary caregivers of children with attention deficit hyperactivity disorder who were seen in the multidisciplinary consultation of this polyclinic. The selection of the sample of primary caregivers was carried out by homogeneous sampling, and experts were selected based on criteria.



Results: 100% of the selected primary caregivers answered that they understood the 47 items; its internal consistency by Cronbach's alpha reached results greater than 0.9. The content validity reached a total scale index of 0.97.

Conclusions: the construct validity of Callista Roy's Coping and Adaptation Processing Scale in primary caregivers was established; linguistic facial was evidenced from the understanding of the items, content according to Moriyama's criteria, and internal consistency by Cronbach's alpha.

DeCS: adaptation; psychological; caregivers; validation study.

Recibido: 28/01/2020

Aprobado: 27/03/2020

INTRODUCCIÓN

Callista Roy (en lo adelante Roy) fue una enfermera pediátrica miembro de las Hermanas de San José de Carondelet. Nació en Los Ángeles, California, en el año 1939. Su labor contribuyó a desarrollar un sistema conceptual para la creación de un modelo de adaptación, que el personal de Enfermería puede aplicar en la práctica y la investigación, para favorecer la armonía del hombre en situaciones de salud y de enfermedad. Tras desarrollar su modelo, lo presentó como un marco que se podía aplicar en la práctica de la enfermería, para la investigación y la formación. Por medio de la investigación continuó su desarrollo.⁽¹⁾

En el año 2004, Roy diseñó una escala para medir el proceso de afrontamiento (AF) y adaptación (AD), la cual ha sido validada en diferentes contextos. Esta escala fue traducida a la versión española en Colombia por Gutiérrez, Veloza, Moreno, Durán de Villalobos y colaboradores (2007); obtuvo un alfa Cronbach de 0,88 y correlación Spearman ($r = 0,94$), aspectos que confirmaron su validez facial y confiabilidad.⁽²⁾



Diferentes estudios han utilizado y validado esta escala. Entre ellos, se distingue la versión abreviada de la escala, validada en la población colombiana en el año 2013, con 33 ítems, los cuales mostraron una validez facial aparente del 95%, un índice de validez de contenido según la propuesta de Lawshe de 0,83, y una consistencia interna con un alfa de Cronbach de 0,71.⁽³⁾

Paola Sarmiento González y colaboradores afirmaron, luego de un estudio de revisión y validación, que la escala, en su versión modificada en español, es una herramienta importante en futuras investigaciones de Enfermería que integren el subsistema cognitivo y su relación con el AF y la AD.⁽³⁾ Las enfermeras colombianas Sandra Milena Campino-Valderrama y Paula Andrea Duque, utilizaron la escala de Medición del Proceso de AF y AD versión en español (ESCAP abreviada), para identificar el nivel de AF de los cuidadores de niños y niñas con cáncer.⁽²⁾

En el año 2013, las enfermeras chilenas Hermosilla Ávila y Sanhueza Alvarado, emplearon la escala de Roy 2004, en su versión en español validada por Gutiérrez y colaboradores, en pacientes con cáncer avanzado, donde relacionaron la capacidad de AF y AD con variables individuales: control emocional, satisfacción vital y felicidad subjetiva.⁽⁴⁾ En Ecuador, Jessica Iñiguez y Lisseth Llerena hicieron una valoración del proceso de AF y AD en las prácticas pre profesionales, en internos de Enfermería de la Universidad de Cuenca, en el período de marzo a julio de 2015, a partir de la aplicación de la escala propuesta por Roy y sus fundamentos teóricos.⁽⁵⁾

Campino Valderrama SM y colaboradores, basados en el modelo de Roy, afirmaron que los cuidadores deben activar sistemas reguladores de AF.⁽²⁾ La crianza de infantes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) ofrece numerosos retos para sus cuidadores primarios. Estos necesitan contar con apoyo profesional encaminado a la preparación para el cuidado y autocuidado que fomenten el uso de mecanismos y estrategias de afrontamiento; dichas estrategias deben facilitar respuestas adaptativas eficaces, que se evidencien en la mejora de la adaptación y afrontamiento ante las situaciones.^(6,7,8,9,10)



En Villa Clara, el registro de pacientes con TDAH, atendidos y diagnosticados en la consulta multidisciplinaria provincial de trastornos del neurodesarrollo del Policlínico Universitario «Chiqui Gómez Lubián», mostró un incremento de casos nuevos diagnosticados por años. La experiencia de la autora en la consulta, le ha permitido percibir que las estrategias de afrontamiento de los cuidadores primarios ante las manifestaciones clínicas del trastorno son insuficientes. La problemática indica la necesidad de identificar la capacidad de AF y AD de los cuidadores primarios y el uso de estrategias de AF para una posterior intervención de Enfermería, a través de una escala reconocida y validada.

Los autores no encontraron evidencias sobre la aplicación y validación de la escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Roy en investigaciones dirigidas a cuidadores primarios en su versión original en el contexto cubano. Este estudio tiene como objetivo establecer la validez de constructo de la escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Roy en cuidadores primarios.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo en el Policlínico Universitario «Chiqui Gómez Lubián», en el período de enero de 2018 a julio de 2019. La población de estudio estuvo constituida por cuidadores primarios de infantes con TDAH que asistieron a la consulta multidisciplinaria de trastornos del neurodesarrollo del policlínico, y por profesionales de la salud de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. La selección de la muestra de cuidadores primarios se realizó por muestreo homogéneo según Hernández Sampieri (2014).⁽¹⁾ Las unidades seleccionadas poseían un mismo perfil o característica, y compartían rasgos similares; la selección de la muestra de profesionales de la salud como expertos se realizó en base a criterios.

La investigación se desarrolló a través de tareas investigativas, a partir de la aplicación de diferentes metodologías que permitieron establecer la validez del



constructo, durante la etapa de diagnóstico de una intervención de enfermería a cuidadores de infantes con TDAH. Se llevaron a cabo procedimientos metodológicos para el establecimiento de la validez facial, de contenido y de consistencia interna, a través de la correlación entre sus factores por alfa de Cronbach.

Para establecer su validez facial con el objetivo de determinar la comprensión y claridad de cada uno de los ítems y su consistencia interna, se seleccionó una muestra de 13 cuidadores primarios. Se seleccionaron cuidadores primarios de infantes con TDAH que asistieron a la consulta multidisciplinaria provincial de trastornos del neurodesarrollo, entre enero y febrero de 2018, pertenecientes a municipios cercanos a Santa Clara, entre ellos: Ranchuelo, Camajuaní y Encrucijada. Estos dieron su consentimiento informado para participar en la investigación, con su contribución a la validación del instrumento y aceptaron asistir sin la compañía de los infantes, de manera que se garantizara un ambiente favorable, que no creara sesgos en los resultados, por no cumplir con las condiciones para su aplicación.

Para establecer la validez facial (lingüística), se entregó un formato a los cuidadores primarios antes mencionados, que contenía los 47 ítems y tres casillas paralelas a cada ítem; se les solicitó leer detenidamente cada afirmación del cuestionario y calificarla como: «entiendo» o «no entiendo», más la opción de observaciones. Luego se les aplicó la escala para la determinación de su consistencia interna a través del alfa de Cronbach. Con tal propósito se les solicitó dar respuesta al marcar una cruz (X) en la casilla correspondiente a afirmaciones cortas y sencillas en las categorías de: nunca, algunas veces, rara vez y siempre.

La escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación propuesta por Callista Roy, está conformada por 47 ítems agrupados en cinco factores (recursivo y centrado, reacciones físicas y enfocadas, proceso de alerta, procesamiento sistémico, conocer y relacionarse), con una calificación Likert de 4 puntos, que varía desde 1 = nunca, hasta 4 = siempre; cada ítem es una frase corta acerca de cómo una persona responde cuando experimenta una crisis o un suceso difícil, a



mayor puntaje significa un uso más consistente de estrategias de AF. Se evalúan con puntaje inverso, los ítems correspondientes al factor 2 y el ítem 11, del factor 3.⁽⁶⁾

Para el procesamiento de los resultados de la escala se les calculó un índice que expresa la relación (cociente) entre la suma de los valores alcanzados en cada uno de los factores y el valor máximo posible a alcanzar; esto dio como resultado un valor entre 0 y 1. Con la aplicación de la lógica difusa de Crespo T 2013,⁽¹²⁾ se estableció la correlación entre los ítems y la consistencia interna de la escala a nivel global y por factores. Los datos obtenidos, con la aplicación de la escala, se incorporaron en una matriz creada en Microsoft Excel y se procesaron en el programa estadístico para ciencias sociales (SPSS) versión 24.0.

El alfa de Cronbach se calculó en Excel; se tuvo en cuenta el criterio establecido y señalado por diferentes autores como Oviedo y Campo-Arias, 2005. Estos establecen que un valor del alfa de Cronbach, entre 0,70 y 0,90, indica una buena consistencia interna para una escala unidimensional.⁽¹³⁾

Para la validación del contenido a través del criterio de expertos, fueron aplicados los criterios de Moriyama (1- razonable y comprensible, 2- sensible a variaciones en el fenómeno que mide, 3- con suposiciones básicas justificables, 4- con componentes claramente definidos, 5- se deriva de datos factibles a obtener). Las categorías utilizadas para la valoración fueron: mucho, suficiente, poco y nada. Como criterios de selección de profesionales de la salud como expertos, se establecieron los siguientes: ser profesionales de la salud con más de 20 años de experiencia en el sector, con grado científico de Máster en Ciencias o Superior y con categoría docente Auxiliar o Superior.

La muestra de profesionales de la salud como expertos estuvo conformada por un total de 15, de ellos: 9 Licenciadas en Enfermería, Máster en Educación Superior, con mención en Psicopedagogía, y con categoría docente de profesoras auxiliares, 4 psicólogos, Especialistas en Psicología de la Salud, 2 de ellos Doctores en Ciencias y Profesores Titulares y 2 Máster con categoría docente Auxiliar, 2 Licenciadas en Defectología, ambas Máster en Ciencias y profesoras



auxiliares. Para el análisis de los resultados y su representación gráfica, se aplicó un índice de 0 a 1, a las categorías establecidas por Moriyama. Se establecieron de la siguiente forma: mucho (superior o igual a 0,9), suficiente (superior e igual a 0,6 y menor de 0,9), poco (superior o igual a 0,4 y menor a 0,6) y nulo (menor a 0,4).

De igual forma, se estableció la consistencia interna de la escala a partir de la muestra de estudio. La característica común utilizada para la selección de la muestra de estudio fue: ser cuidadores primarios de infantes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad, que asistieron a la consulta multidisciplinaria de trastornos del neurodesarrollo del Policlínico Universitario «Chiqui Gómez Lubián», de enero de 2018 a junio de 2019 y que aceptaron participar en el estudio, pertenecientes a las áreas de salud del municipio Santa Clara. La muestra quedó constituida por 21 cuidadores primarios.

En este estudio se definió el cuidador primario del infante con TDAH de la siguiente forma: persona que fuera del ámbito escolar, pasa la mayor parte del tiempo con el infante, es la persona en la que recae el mayor número de cuidados y que mantiene un vínculo afectivo estrecho, es quien lo acompaña a las consultas programadas para su padecimiento, es la persona que demanda u ofrece información sobre las conductas del paciente.

La información obtenida solo fue utilizada con la finalidad declarada en el estudio; fue procesada con estricta confiabilidad. A sus resultados solo tuvo acceso el equipo de investigadores y tuvieron un tratamiento confidencial. La incorporación de los cuidadores primarios al estudio siguió un criterio de estricta voluntariedad. Esta investigación no implicó afectaciones físicas ni psicológicas en los participantes.

RESULTADOS

Se aplicó el *test* a los cuidadores primarios seleccionados para la determinación de la comprensión y claridad de cada uno de los ítems; quedó establecida su



validez facial lingüística pues el 100 % respondió que entendían los 47 ítems que conforman la escala. Por otra parte, en las respuestas obtenidas en la aplicación de la escala a los cuidadores primarios seleccionados para su validación, quedó establecida su consistencia interna a través de un alfa de Cronbach con resultados superiores a 0,9, como se expone en la Tabla 1.

Tabla 1. Consistencia interna por alfa de Cronbach del instrumento aplicado a cuidadores primarios para su validación.

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	No. de elementos
0,953	0,950	47

Fuente: Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación. Callista Roy 2004.

La validación de contenido a nivel global y por factores quedó establecida a través de la valoración de expertos; sus resultados se exponen en la Figura 1. Se alcanzó un índice total de la escala de 0,97, lo que representa una categoría de mucho, en relación a la validación del contenido en los diferentes criterios valorados. Se obtuvieron resultados por encima de 0,9 en todos los factores que componen la escala, lo cual demostró la validez del constructo.

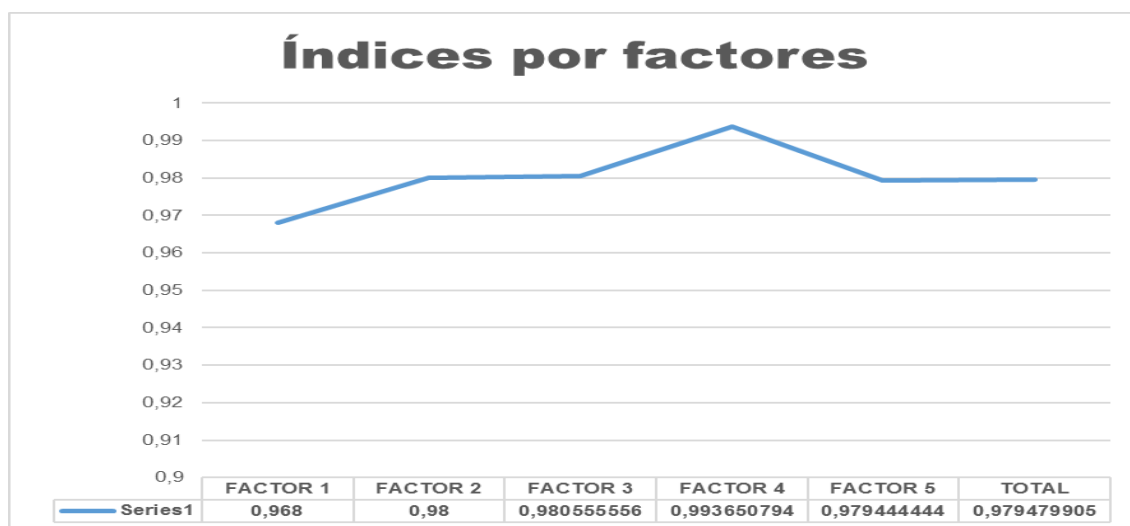


Figura 1. Índices por factores de la validez de contenido alcanzada por la escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación (ESCAP), de Callista Roy 2004.
 Fuente: Valoración por expertos de la validez de contenido de la escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación (ESCAP) de Callista Roy 2004 (Versión traducida al español por Gutiérrez y colaboradores, 2007), según indicadores establecidos, a partir de criterios Moriyama.

La Figura 2 muestra el índice de validez de contenido alcanzado por cada ítem de la escala, donde se observa que los resultados más bajos se obtuvieron en la valoración realizada a los ítems: 28 («Utilizo el sentido del humor para manejar la situación»), correspondiente al factor 5, y al 29 («Con tal de salir del problema o situación estoy dispuesto a cambiar mi vida radicalmente»), correspondiente al factor 1. En este caso ambos obtienen valores superiores a 0,80, lo que representa una valoración de suficiente de acuerdo con los criterios Moriyama. El ítem 28 alcanzó un índice de valoración de 0,87, y el 29 de 0,88.



Figura 2. Índice por ítems de la validez de contenido alcanzada por la escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación (ESCAP), de Callista Roy 2004.
 Fuente: Valoración por expertos de la validez de contenido de la escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación (ESCAP) de Callista Roy 2004 (Versión traducida al español por Gutiérrez y colaboradores 2007), según indicadores establecidos, a partir de criterios Moriyama.

La fiabilidad del *test* quedó establecida en la muestra de estudio con el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach (Tabla 2). En este caso alcanzó valores superiores a 0,9.



Tabla 2. Consistencia interna por alfa de Cronbach del instrumento aplicado a cuidadores primarios de la muestra de estudio para la identificación de su capacidad de afrontamiento y adaptación.

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,933	0,933	47

Fuente: Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación (SCAPS) de Callista Roy 2004.

DISCUSIÓN

Callista Roy ofrece un modelo teórico que se convierte en una herramienta útil para la actuación de enfermería en la práctica y la investigación, a la vez que propone una escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación que facilita el diagnóstico para su aplicación. La escala ha sido validada en diferentes estudios y contextos, aunque no siempre ha sido utilizada por los investigadores que han implementado el modelo en intervenciones de enfermería.

Las investigadoras colombianas Alvarado García y Salazar Maya, en su investigación sobre la AD crónica en los adultos mayores, basada en el modelo de AD de Callista Roy, afirmaron que los comportamientos secundarios a la presencia del dolor, son consecuencia de la capacidad de AD a su experiencia.⁽¹⁴⁾ En Perú también existen evidencias de la utilización del modelo teórico. Chirinos JM y Rodríguez IJ llevaron a cabo un cuestionario de 35 preguntas agrupadas por dimensiones, basado en Roy, para determinar la efectividad de un programa educativo.⁽¹⁵⁾ Capuñay J y Seclén I, describen las experiencias de las mujeres mastectomizadas durante su proceso de AD desde el modelo de Roy.⁽¹⁶⁾

En Cuba, Ramos V⁽¹⁷⁾ desarrolló una estrategia de intervención de enfermería a cuidadores de niños y adolescentes con fibrosis quística, basada en el modelo de Roy, en el propio período de esta investigación. En ella propuso una escala



modificada para la determinación de la capacidad de afrontamiento y adaptación en su campo de acción.

Los autores consideran que el modelo constituye un soporte teórico importante y reconocen la necesidad de sustentar las intervenciones de enfermería en modelos teóricos de su profesión, así como de validar los instrumentos a utilizar en las investigaciones científicas en los contextos de actuación. Es por ello que al no encontrarse evidencias de la validez de la escala en cuidadores primarios en el contexto cubano, se sometió a proceso de validación a través de diferentes metodologías que propician la validez del constructo.

Los resultados obtenidos en la validación de la escala en la presente investigación, no se corresponden totalmente con el estudio sobre validez del constructo desarrollado en Colombia por Sarmiento P 2013,⁽³⁾ a través del uso de similares metodologías. A las incongruencias y similitudes entre ambos estudios se hará referencia en futuras investigaciones.

Los resultados de la validación de su consistencia interna por alfa de Cronbach, en su versión original en inglés, citados por Sarmiento P 2013,⁽³⁾ informaron resultados que se corresponden a los obtenidos en la presente investigación, con una consistencia interna de 0,94, así como resultaron adecuados los procesos llevados a cabo para su validez facial y de contenido. El autor citó además la versión tailandesa donde se obtuvo un índice de validez de contenido de 0,92.

La versión modificada al español por Gutiérrez López y colaboradores, citado por Enriquez González y col.⁽⁶⁾, utilizada en la presente investigación, informó una validez facial aparente, una confiabilidad de 0,90 a 0,94 y una consistencia interna de 0,88. Los autores identificaron que 45 de los 47 ítems del instrumento cumplían los criterios de claridad, comprensión y precisión, así como reflejaron que la escala era compleja en su constructo y difícil en su aplicación por su semántica y extensión. Igualmente, fueron 2 los ítems identificados con más bajos resultados en la presente investigación. Profesionales de la Enfermería como Ospina, Muñoz 2011, citadas por Sarmiento P 2013, reflejaron la complejidad en su aplicación a



poblaciones de bajo nivel cultural y educacional para la comprensión de sus ítems.⁽³⁾

El nivel cultural no constituyó una limitante para su aplicación en el presente estudio, dado que la muestra participante posee un alto nivel cultural. Por otra parte, se tuvo en consideración la creación de un ambiente favorable para la aplicación de la escala, de manera que su extensión no afectara los resultados obtenidos.

En la investigación realizada en Colombia por Sarmiento P 2013,⁽³⁾ antes mencionada, la escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación, en su versión modificada al español por Gutiérrez y colaboradores 2007, se revisó y ajustó para la reducción de su extensión a partir de la identificación de dificultades en la semántica y comprensión de algunos de sus ítems. Estos resultados difieren de los obtenidos en la validación facial lingüística realizada a la escala en la presente investigación.

Los resultados antes citados condujeron a proponer una escala reducida a 33 ítems, la cual fue sometida a validez facial, de contenido y de consistencia interna por alfa de Cronbach.⁽³⁾ Uno de los ítems eliminados fue el 28 «Utilizo el sentido del humor para manejar la situación», que coincide con el de más bajos resultados según valoración por expertos en esta investigación, pero con resultados satisfactorios, lo cual justifica su permanencia en la escala antes mencionada.

La consistencia interna de la nueva escala propuesta, alcanzó valores con la aplicación de alfa de Cronbach (0,70), inferiores a los obtenidos por la escala de 47 ítems en diferentes contextos, a los que se hizo referencia anteriormente.^(2,3,4,5)

Los datos obtenidos en el presente estudio validaron la utilización de la escala de Roy en cuidadores primarios en el contexto cubano.

CONCLUSIONES

Se estableció la validez de constructo de la escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Roy en cuidadores primarios, la facial lingüística a



partir de la comprensión de sus ítems, de contenido por expertos según los criterios Moriyama, y de consistencia interna a través de la correlación por alfa de Cronbach, a nivel global y por factores, en una intervención de enfermería a cuidadores primarios de infantes con TDAH.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Raile Alligood M. Modelos y teorías en Enfermería. 8.^a ed. Barcelona: Elsevier; 2015.
2. Campino Valderrama SM, Duque PA. Afrontamiento y adaptación de cuidadores de niños y niñas con cáncer. Rev Univ Salud [internet]. 2016 [citado 17 nov. 2017];18(2):[aprox. 11 p.]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n2/v18n2a11.pdf>
3. Sarmiento González P, Botero Giraldo J, Carvajal Carrascal G. Validez de constructo de la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Roy, versión modificada en español. Index Enferm [internet]. 2013 [citado 22 mar. 2016];22(4):[aprox. 10 p.]. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962013000300009&script=sci_arttext&tlng=pt
4. Hermosilla Ávila A, Sanhuesa Alvarado O. Control emocional, felicidad subjetiva y satisfacción vital relacionados al afrontamiento y adaptación en personas con cáncer avanzado. Cienc Enferm [internet]. 2015 [citado 22 mar. 2016];21(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532015000100002&script=sci_arttext&tlng=en
5. Íñiguez Ochoa JA, Llerena Mejía LS. Valoración del proceso de afrontamiento y adaptación en las prácticas pre profesionales en internos/as de Enfermería de la Universidad de Cuenca del periodo abril-septiembre 2015. Cuenca, marzo – julio 2015 [tesis]. Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca; 2016 [citado 13 dic. 2017]. Disponible en:



<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23529/1/Tesis%20%20Pregrado.pdf>

6. Enriquez González C, Alba Pérez L, Pérez Rodríguez M, Alonso Artiles DD. Programa psicoeducativo enfermero para cuidadores de infanto-juveniles con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Rev Cubana Enferm [internet]. 2018 [citado 20 ene. 2019];34(3):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2437/378>
7. Enríquez González C, Alba Pérez L, Corzo Rodríguez L, Caballero Martínez D. Contribución al cuidado de los cuidadores de infanto-juveniles con trastorno por déficit de atención con hiperactividad desde la psicoeducación. Acta Méd Centro [internet]. 2019 [citado 20 ene. 2019];13(1):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/download/955/1232>
8. Rodilo E. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en adolescentes. Rev Méd Clín Las Condes [internet]. 2015 [citado 13 sep. 2017];26(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864015000097>
9. Quintero J, Martín M, Alcindor P, Pérez Templado J. Prevención en el trastorno por déficit de atención /hiperactividad. Rev Neurol [internet]. 2016 [citado 3 nov. 2017];62(Supl.1):[aprox. 5 p.]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Javier_Quintero2/publication/296481406_Prevention_in_attention_deficit_hyperactivity_disorder/links/56ec1d1c08aee4707a385135/Prevention-in-attention-deficit-hyperactivity-disorder.pdf
10. Bolaños Vera I. Guía psicoeducativa para familiares de niños con trastornos por déficit de atención y/o hiperactividad [tesis]. Villa Clara: Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara; 2017.
11. Hernández Sampieri R. Selección de la muestra. En: Metodología de la investigación. 6.ª ed. México: Mc Graw-Hill/Interamericana; 2014. p. 170-392.
12. Crespo Borges T. Respuestas a 16 preguntas sobre el empleo de expertos en la investigación pedagógica. Lima: Editorial San Marcos; 2007.



13. Campo Arias A, Miranda Tapia GA, Cogollo Z, Herazo E. Reproducibilidad del Índice de Bienestar General (WHO-5 WBI) en estudiantes adolescentes. Rev Cient Salud Uninorte [internet]. 2015 [citado 28 ene. 2020];31(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/5493/7627>
14. Alvarado García AM, Salazar Maya AM. La adaptación al dolor crónico benigno en los adultos mayores. Invest Educ Enferm [internet]. 2015 [citado 22 mar. 2016];33(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-53072015000100016&lng=es&nrm=is
15. Chirinos Fernández JM, Rodríguez Cabrejos IJ. Efectividad del programa educativo: «Adoptando una dieta saludable» basada en Roy, en preescolares de la institución educativa: Un nuevo mundo. Pimentel- 2014. Salud Vida Sipanense [internet]. 2015 jun. 28 [citado 22 mar. 2016];2(1):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/83>
16. Capuñay Carbajal SJ, Seclén Pozo IGM, Montenegro Mendoza RG. Experiencias de las mujeres mastectomizadas durante su proceso de adaptación desde el modelo de Callista Roy. Salud Vida Sipanense [internet]. 2015 [citado 22 mar. 2016];2(1):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/download/86/84>
17. Ramos Rodríguez V. Estrategia de intervención de enfermería a cuidadores de niños y adolescentes con fibrosis quística [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; 2019.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

