E-ISSN: 1029 3043 | RNPS 1820

Medicentro ELECTRÓNICA

Revista Científica Villa Clara

Medicent Electrón 2026;30:e4736

ISSN 1029-3043

Artículo Especial

Incertidumbre, afrontamiento y adaptación en cuidadores primarios de infantes con parálisis cerebral: una síntesis teórica

Uncertainty, coping and adaptation in primary caregivers of infants with cerebral palsy: a theoretical synthesis

Yusmila Ortega Velázquez[1*] https://orcid.org/0009-0007-2397-6494

Carilaudy Enríquez González[1] https://orcid.org/0000-0001-5443-4865

Mayelin Merconchini Machado[1] https://orcid.org/0009-0000-6689-2273

Miladis Pérez Mesa[1] https://orcid.org/0009-0008-1286-796X

Marla Beatriz Cárdenas Montano[1] https://orcid.org/0009-0002-4265-2149

[1]Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba.

[*]Autor para la correspondencia: Correo electrónico: yusmila266@gmail.com

RESUMEN

La parálisis cerebral infantil constituye un conjunto de trastornos del movimiento y la postura que producen discapacidad. A pesar de los avances alcanzados en la atención obstétrica, las cifras han aumentado progresivamente a nivel mundial. En un estudio realizado en el Hospital Pediátrico Universitario «José Luis Miranda», se evidenció una elevada incidencia de esta afección durante los últimos cinco años. El objetivo del presente artículo es exponer la integración del modelo de

Este artículo está bajo Licencia de Creative Commons

adaptación de Callista Roy y la teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad de Merle Mishel como fundamento del proceso de adaptación de cuidadores primarios de infantes con parálisis cerebral, desde la ciencia de la enfermería; a partir del equilibrio biopsicosocial del individuo que ambas persiguen. Se demostró la interrelación entre incertidumbre, proceso de afrontamiento y adaptación en los cuidadores. De ahí la importancia de ofrecer cuidados holísticos de enfermería basados en la síntesis de ambas teorías.

DeCS: incertidumbre; adaptación psicológica; cuidadores; parálisis cerebral; niños con discapacidad.

ABSTRACT

Cerebral palsy in children comprises a group of movement and posture disorders that result in disability. Despite advancements in obstetric care, the prevalence of these conditions has been steadily increasing worldwide. A study conducted at "José Luis Miranda" University Pediatric Hospital revealed a high incidence of this condition over the last five years. This article aims to present the integration of Callista Roy's Adaptation Model and Merle Mishel's Uncertainty in Illness Theory as a framework for understanding the adaptation process of primary caregivers of children with cerebral palsy—a perspective rooted in nursing science that focuses on the individual's biopsychosocial balance. The study demonstrated an interrelationship between uncertainty, the coping process and adaptation among caregivers. This underscores the importance of providing a holistic nursing care based on the synthesis of both theories.

MeSH: uncertainty; adaptation, psychological; caregivers; cerebral palsy; children with disability.

Recibido: 23/10/2026

Aprobado: 30/10/2026

Este artículo está bajo Licencia de Creative Commons

INTRODUCCIÓN

La parálisis cerebral infantil constituye un conjunto de trastornos del movimiento y la postura que producen discapacidad y se originan por una afectación no progresiva de estructuras del sistema nervioso central. Puede acompañarse de trastornos sensoriales, cognitivos, de la comunicación y perceptivos, así como de epilepsia.[1,2]

En el contexto latinoamericano, los estudios epidemiológicos reportan tasas variables. En países como Perú se han señalado cifras de 5,2 por cada 1000 nacidos vivos. A pesar de los avances alcanzados en la atención obstétrica, las cifras no han dejado de aumentar.[3]

En Cuba, la parálisis cerebral es objeto de seguimiento mediante el Programa de Atención Materno Infantil. Así lo evidencia un estudio realizado en el municipio de Camagüey, que muestra una tendencia al incremento, de 1,28 a 5,15 por cada 1000 nacidos vivos. Este fenómeno se atribuye, en parte, al aumento de recién nacidos pretérmino y de bajo peso, lo que conlleva un mayor número de niños con riesgo de desarrollar esta condición.[4]

En Villa Clara, la atención a la parálisis cerebral infantil se articula en torno a instituciones especializadas y servicios de rehabilitación. En un estudio exploratorio previo, cuyo objetivo fue evaluar el estado actual del registro de estos infantes, se evidenció un aumento, durante los últimos cinco años, de los ingresos por esta causa en la sala de rehabilitación del Hospital Pediátrico Universitario «José Luis Miranda», escenario de la investigación.

Las alteraciones psicosociales en el entorno familiar constituyen una dificultad importante por su extensión y repercusión socioeconómica (sistema de apoyo, libertad, recursos económicos, conflictos familiares, relaciones sociales y dificultades laborales), así como por los sentimientos negativos que generan (angustia, irritabilidad, miedo, soledad, resentimiento y desesperanza).[5,6,7] El cuidado del infante con este diagnóstico recae predominantemente en un

Este artículo está bajo Licencia de Creative Commons

cuidador primario, generalmente la madre u otra figura femenina del entorno familiar, a quienes pueden invadir la tristeza, el temor y la frustración.[5] En este contexto, la enfermería requiere marcos teóricos sólidos para atender las necesidades de la población afectada.

El modelo de adaptación de Callista Roy y la teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad de Merle Mishel persiguen el equilibrio biopsicosocial del individuo. Por ello, el presente artículo tiene como objetivo exponer la integración de ambas teorías como fundamento del proceso de adaptación de cuidadores primarios de infantes con parálisis cerebral, desde la ciencia de la enfermería.

DESARROLLO

El modelo de afrontamiento y adaptación de Callista Roy se sustenta en un sistema conceptual que orienta la práctica de enfermería y favorece la comprensión del proceso salud-enfermedad desde una perspectiva integral. Su aplicación a través del Proceso de Atención de Enfermería permite valorar los estímulos que influyen en la persona, establecer diagnósticos, definir objetivos, implementar intervenciones y evaluar los resultados alcanzados. Roy concibe a la persona como un sistema vivo y abierto que interactúa continuamente con el entorno mediante la recepción de estímulos y la generación de respuestas adaptativas.[8,9]

En este modelo, la adaptación se entiende como un proceso dinámico cuyo nivel varía constantemente en función de la interacción entre la persona y su entorno. Los estímulos focales, contextuales y residuales conforman el conjunto de factores que influyen en las respuestas adaptativas. Cuando estas respuestas son eficaces, favorecen la integridad y el bienestar de la persona; por el contrario, respuestas ineficaces pueden comprometer su salud y equilibrio biopsicosocial.[8,9,10]

Este artículo está bajo Licencia de Creative Commons

Los estímulos focales corresponden a aquellos que enfrentan de manera inmediata al sistema humano y requieren una respuesta directa. Los estímulos contextuales incluyen factores internos y externos que contribuyen al efecto del estímulo focal y modifican la situación en que este ocurre. Por su parte, los estímulos residuales son factores ambientales cuyos efectos no pueden determinarse con claridad en un momento dado, aunque pueden influir en la respuesta de adaptación.[8,9,10]

El entorno está constituido por el conjunto de condiciones, circunstancias e influencias que rodean a la persona y afectan su desarrollo y comportamiento. La valoración de las respuestas adaptativas se realiza mediante cuatro modos: fisiológico, autoconcepto, desempeño de roles e interdependencia, los cuales interactúan de manera permanente y permiten una apreciación integral del proceso adaptativo.[8,9,10]

En los cuidadores primarios de infantes con parálisis cerebral, los mecanismos de afrontamiento están mediados fundamentalmente por los subsistemas regulador y relacionador. La interacción de estos subsistemas se manifiesta a través de los cuatro modos adaptativos descritos por Roy, lo que posibilita comprender las respuestas desarrolladas ante las exigencias físicas, emocionales y sociales asociadas al cuidado continuo del niño.[8,9,10]

El subsistema regulador se manifiesta a través del modo adaptativo fisiológico, mientras que el subsistema relacionador opera mediante los modos de autoconcepto, desempeño de roles e interdependencia, a partir de procesos cognitivos y emocionales de afrontamiento. Las respuestas generadas a partir de los estímulos tienen como propósito preservar la integridad fisiológica y social de la persona.[8,9,10,11]

Roy plantea que los modos adaptativos mantienen relaciones dinámicas entre sí. Estas se establecen cuando un estímulo afecta simultáneamente varios modos, cuando se presentan conductas ineficaces en más de uno de ellos o cuando un modo actúa como estímulo focal, contextual o residual para otro.[8,9,10,11,12] Desde

Este artículo está bajo Licencia de Creative Commons

esta perspectiva, el desempeño del rol de cuidador puede considerarse un estímulo focal con repercusiones en los cuatro modos adaptativos.

En el modo fisiológico se incluyen las necesidades básicas de oxigenación, nutrición, eliminación, actividad, reposo y protección, indispensables para mantener la integridad física. Asimismo, participan procesos complejos relacionados con la función sensorial, el equilibrio hídrico, electrolítico y acidobásico, así como con los sistemas neurológico y endocrino, todos esenciales para la adaptación fisiológica.[8,9,10,11,12,13]

El desempeño del rol de cuidador primario puede afectar estas necesidades básicas. Entre sus responsabilidades se encuentran la movilización del niño, la atención de sus requerimientos alimentarios y la administración de medicamentos, actividades que pueden repercutir negativamente en el bienestar físico del cuidador. Por ello, resulta fundamental favorecer su adaptación a estas exigencias, preservar su salud y fortalecer su capacidad para afrontar la discapacidad del infante.

El modo adaptativo de autoconcepto e identidad de grupo comprende los aspectos psicológicos y espirituales de la persona. Se define como el conjunto de creencias, sentimientos y percepciones que esta posee acerca de sí misma en un momento determinado. Incluye, además, la forma en que se percibe dentro de un grupo social, las relaciones interpersonales, la imagen grupal, el entorno sociocultural y las reacciones de los demás.[8,9,10,11]

La experiencia de los autores en la atención a cuidadores de infantes con parálisis cerebral ha permitido identificar necesidades relacionadas con este modo adaptativo. Tras la confirmación diagnóstica pueden presentarse sentimientos de culpa, enojo, frustración y disminución de la autoestima, que interfieren en el proceso de adaptación.

El modo de desempeño de roles constituye una forma de adaptación social centrada en las funciones que la persona desempeña dentro de la sociedad.[8,9,10,11] En los cuidadores primarios, este modo puede verse afectado

Este artículo está bajo Licencia de Creative Commons

por las exigencias asociadas al cuidado continuo, particularmente si se tiene en cuenta que la mayoría corresponde a madres o abuelas maternas, quienes suelen mantener un fuerte vínculo afectivo con el infante.

A partir de la revisión bibliográfica[14,15,16] y de la experiencia profesional acumulada, los autores identifican posibles alteraciones en el modo de interdependencia. Las demandas físicas, emocionales y sociales inherentes al cuidado pueden comprometer las relaciones de apoyo y generar sobrecarga emocional.[17] Con frecuencia, los cuidadores priorizan las necesidades del niño en detrimento de las propias, lo que favorece desequilibrios en sus relaciones familiares y sociales.

Asimismo, pueden aparecer situaciones de dependencia económica o funcional debido a la necesidad de brindar atención continua al infante. Esta circunstancia limita la autonomía del cuidador y aumenta su dependencia de familiares u otras personas para obtener apoyo financiero y logístico. La asimetría en las relaciones, el aislamiento social y la insuficiencia de apoyo constituyen factores que pueden afectar negativamente este modo adaptativo.

En estos cuidadores también puede manifestarse la incertidumbre, concepto desarrollado por Merle Mishel en su teoría de rango medio sobre la experiencia de la enfermedad. La incertidumbre se define como un estado cognitivo en el que la persona es incapaz de asignar significado a los acontecimientos relacionados con la enfermedad debido a la insuficiencia de claves o información. Se expresa mediante la ambigüedad, la complejidad, la información inconsistente, la falta de información o la imprevisibilidad de los eventos.[10,18,19]

Entre los antecedentes de la incertidumbre se encuentran el marco de los estímulos, las capacidades cognitivas y las fuentes de estructura. En el modelo lineal propuesto por Mishel, estas variables mantienen relaciones directas e indirectas con el grado de incertidumbre experimentado por la persona.[9,18,20]

La valoración de la incertidumbre incluye dos componentes: la inferencia y la ilusión.[9,18] La inferencia depende de las habilidades y experiencias previas de la

Este artículo está bajo Licencia de Creative Commons

persona, así como de su percepción de control sobre los acontecimientos. Por su parte, la ilusión constituye una creencia que privilegia la interpretación positiva de una situación incierta.[9,18]

El proceso de valoración conduce a interpretar la incertidumbre como peligro u oportunidad. Cuando se percibe como un peligro, la persona anticipa posibles consecuencias negativas; en cambio, cuando se valora como una oportunidad, tiende a mantener la esperanza y a considerar escenarios favorables, percepción que puede estar influida tanto por la ilusión como por la inferencia.[9,18]

El afrontamiento constituye otro elemento esencial de esta teoría. Cuando la incertidumbre es percibida como una amenaza, la persona puede recurrir a acciones dirigidas a obtener información, mantener la vigilancia, coordinar estrategias, regular las emociones mediante la fe o el apoyo psicológico y distanciarse de situaciones generadoras de malestar. Si se interpreta como una oportunidad, las estrategias de afrontamiento tienden a preservar dicha percepción positiva.[9,18]

La tipología de los síntomas, la familiaridad con los acontecimientos y la coherencia de los sucesos conforman el marco de los estímulos y condicionan el grado de incertidumbre experimentado. Del mismo modo, las fuentes de estructura, entre ellas la credibilidad de las figuras de autoridad, el apoyo social y la educación, favorecen su disminución al facilitar la interpretación de los hechos relacionados con la enfermedad.[9,18]

La presencia de parálisis cerebral desde etapas tempranas de la vida puede generar incertidumbre en los cuidadores primarios. Esta se manifiesta mediante dudas relacionadas con el estado de salud del niño, la complejidad de los tratamientos y del sistema de atención, la insuficiencia de información sobre el diagnóstico y la gravedad de la afección, así como la imprevisibilidad de su evolución y pronóstico.[21] Los postulados de Roy y Mishel ofrecen referentes teóricos complementarios para comprender estas experiencias desde la perspectiva de la enfermería.

Este artículo está bajo Licencia de Creative Commons

La incertidumbre es un estímulo que desafía la capacidad del cuidador para comprender y afrontar la situación de salud del niño. Puede surgir durante distintas etapas de la enfermedad y estar vinculada al diagnóstico, al pronóstico, los tratamientos y sus posibles efectos. Asimismo, se relaciona con factores contextuales como la disponibilidad de recursos, el apoyo social y las repercusiones familiares, laborales y económicas.

Según Roy, diversos factores pueden actuar como estímulos dentro del sistema adaptativo humano.[22,23] En este sentido, el diagnóstico de la enfermedad y las necesidades especiales de atención del niño, incluidas las terapias, los medicamentos y los dispositivos requeridos para su cuidado, pueden reconocerse como estímulos focales.

De igual forma, las manifestaciones clínicas de la parálisis cerebral (reflejos exagerados, debilidad o rigidez muscular de las extremidades, crecimiento lento, retraso del habla, espasticidad, babeo y deformidad física, entre otros) y sus comorbilidades (trastornos del habla y del lenguaje, deterioro intelectual, epilepsia y discapacidad visual) se categorizan como estímulos focales que influyen en el proceso de afrontamiento y adaptación de los cuidadores.

Entre los estímulos contextuales se encuentran la situación económica familiar, la disponibilidad de recursos para la rehabilitación domiciliaria y las relaciones establecidas con familiares y profesionales de la salud durante el cuidado del infante.

El análisis realizado permitió identificar que los estímulos descritos por Roy[9] pueden generar incertidumbre en los cuidadores. A su vez, la incertidumbre puede mantenerse durante el curso de la enfermedad e influir en la capacidad para adaptarse a los cambios y tomar decisiones. Por esta razón, el equipo de investigación la reconoce como un estímulo residual que persiste a lo largo del proceso adaptativo y que exige el desarrollo continuo de estrategias de afrontamiento orientadas a responder a las necesidades cambiantes del niño.

Este artículo está bajo Licencia de Creative Commons

Asimismo, se consideran elementos residuales los procesos de afrontamiento y adaptación desarrollados por los cuidadores. Sobre la base de los aportes de Mishel, los autores proponen integrar componentes de su teoría al modelo de Roy, incorporándolos como elementos de entrada de un sistema adaptativo orientado a explicar de manera más amplia la experiencia del cuidador primario.

Entre las semejanzas de ambos modelos, destaca la concepción de la adaptación como un proceso dinámico y continuo que implica la interacción del individuo con su entorno para preservar el equilibrio biopsicosocial. La principal diferencia radica en que Mishel centra su teoría en la adaptación ante la incertidumbre relacionada con la enfermedad, mientras que Roy aborda la respuesta adaptativa frente a cualquier estímulo capaz de alterar el equilibrio de la persona.[9] Sobre esta base, se propone incorporar la incertidumbre como un estímulo dentro del modelo de adaptación de Roy.

A partir de estas convergencias teóricas, los autores consideran que la teoría de la incertidumbre de Mishel y el modelo de adaptación de Roy presentan importantes puntos de encuentro para la práctica de enfermería, especialmente por el énfasis que conceden a la capacidad del individuo para afrontar cambios, crisis y procesos de enfermedad. En este contexto, los síntomas experimentados por los cuidadores, tales como estrés, ansiedad, fatiga y sobrecarga física y emocional, pueden interpretarse como manifestaciones derivadas de las exigencias del cuidado de un infante con parálisis cerebral y como estímulos focales que demandan respuestas adaptativas.[9]

El equipo de investigación considera que estas manifestaciones influyen directamente en la capacidad de adaptación y resiliencia de los cuidadores, por lo que resulta pertinente incorporarlas como estímulos de entrada dentro del sistema adaptativo descrito por Roy.

Asimismo, la coherencia de los hechos puede entenderse como un estímulo focal. Este elemento alude al grado de correspondencia entre la información disponible y los conocimientos que posee el cuidador sobre la condición clínica del infante,

Este artículo está bajo Licencia de Creative Commons

las necesidades de atención y los tratamientos indicados. Una adecuada coherencia facilita la toma de decisiones, favorece la implementación de estrategias de cuidado eficaces y contribuye al afrontamiento de las situaciones derivadas del proceso asistencial.

Por otra parte, la familiaridad con los hechos constituye un elemento relevante para la adaptación del cuidador. La escasa familiaridad con la enfermedad puede dificultar su aceptación como una condición irreversible y limitar el desarrollo de conductas de afrontamiento eficaces. En contraste, un mayor conocimiento sobre el proceso de atención favorece la confianza al ejecutar las acciones de cuidado y transmite seguridad al niño.

La familiaridad con los hechos comprende los conocimientos relacionados con la enfermedad, el tratamiento, la evolución clínica, las experiencias previas y las actividades de rehabilitación que deben realizarse tanto en el hogar como en otros escenarios de atención.[9] Desde esta perspectiva, puede considerarse un estímulo contextual capaz de reducir la incertidumbre al mejorar la comprensión de la situación y fortalecer la capacidad adaptativa del cuidador.

Los estímulos descritos por Roy y los elementos incluidos en la teoría de Mishel pueden actuar como factores generadores de incertidumbre.[9] A su vez, esta influye en la manera en que el cuidador interpreta la condición del infante, valora las situaciones asociadas a la enfermedad y desarrolla estrategias de afrontamiento.

La incertidumbre repercute en los cuatro modos adaptativos planteados por Roy. Cuando se percibe como una amenaza, puede activar respuestas fisiológicas de estrés vinculadas al subsistema regulador y generar sobrecarga en los procesos cognitivos y emocionales asociados al subsistema relacionador (pensamiento catastrófico, negación). Por el contrario, cuando se interpreta como una oportunidad, favorece la búsqueda de información, la reinterpretación positiva de la situación y el desarrollo de respuestas creativas orientadas a la adaptación.

Este artículo está bajo Licencia de Creative Commons

En el modo fisiológico, la preocupación constante por la salud del niño puede favorecer la aparición de estrés crónico. Esta situación puede alterar funciones corporales básicas y manifestarse mediante trastornos del sueño, fatiga física y descuido de las necesidades personales de autocuidado.[7]

En relación con el autoconcepto, la incertidumbre puede propiciar sentimientos de culpa, impotencia, inseguridad y disminución de la autoestima. Asimismo, el desempeño de roles puede verse afectado por conflictos laborales, tensiones familiares y percepciones de insuficiencia en el cumplimiento de otras responsabilidades personales y sociales.

El modo de interdependencia también puede experimentar alteraciones. Entre ellas se incluyen las dificultades para delegar tareas por temor a que otras personas no comprendan adecuadamente las necesidades del niño, los sentimientos de soledad asociados a la percepción de escasa empatía y los conflictos derivados de desacuerdos respecto a las decisiones relacionadas con el cuidado. Estas situaciones pueden debilitar las redes de apoyo y afectar vínculos significativos para el cuidador.

Lo anterior respalda la pertinencia de incorporar la incertidumbre como un elemento dentro del modelo de adaptación de Roy. La integración de la teoría de Mishel amplía la comprensión de las respuestas adaptativas de los cuidadores primarios al incorporar una dimensión relacionada con la interpretación de la enfermedad y sus consecuencias. Desde esta perspectiva, se establece una relación conceptual entre incertidumbre, estrés, afrontamiento y adaptación. (Figura 1)

E-ISSN: 1029 3043 | RNPS 1820

Este artículo está bajo Licencia de Creative Commons

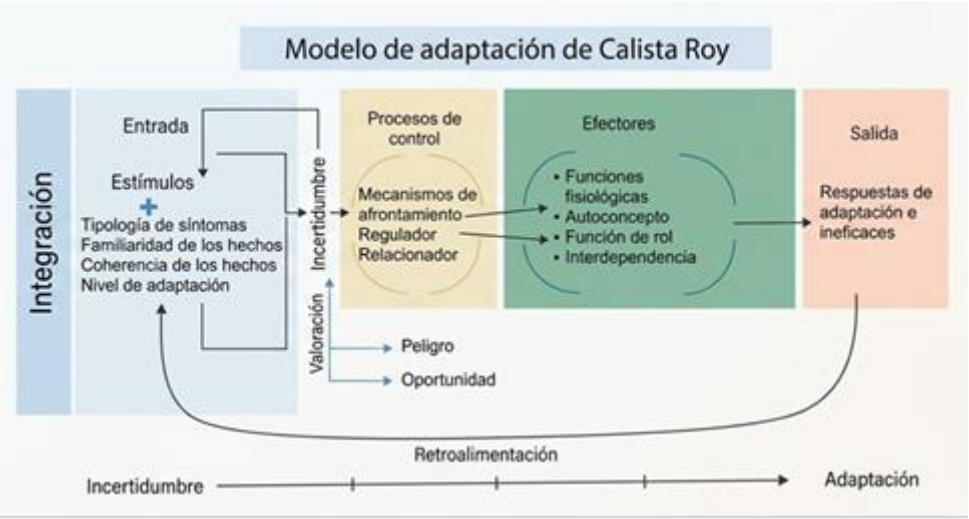


Figura 1. Esquema de integración de la teoría de la incertidumbre de Merle Mishel y el modelo de adaptación de Callista Roy, en el cuidador como sistema adaptativo.

Fuente: elaboración propia.

La integración propuesta se fundamenta en los siguientes aspectos: los síntomas experimentados por el cuidador, como estrés, ansiedad, fatiga y sobrecarga emocional y física, pueden interpretarse como manifestaciones de las demandas asociadas al cuidado del infante con parálisis cerebral. Estos síntomas pueden representar estímulos focales que exigen respuestas adaptativas. Los autores consideran que afectan la capacidad de adaptación y resiliencia del cuidador, por lo que proponen incorporarlos como estímulos de entrada en el sistema adaptativo de Roy.

Los autores consideran la coherencia de los hechos un estímulo focal, entendido como la consistencia y correspondencia de la información y los conocimientos que posee el cuidador primario sobre la condición del infante, así como sobre su cuidado y tratamiento. Esta coherencia proporciona una base de conocimientos para tomar decisiones,[16] aplicar estrategias de cuidado eficaces y afrontar los desafíos de la atención.

Este artículo está bajo Licencia de Creative Commons

La familiaridad con los hechos puede constituir una limitación para que el cuidador afronte y acepte la enfermedad del infante como irreversible; sin embargo, también puede favorecer su seguridad en las acciones de cuidado. Incluye información y conocimientos sobre la enfermedad, experiencias previas, tratamiento, evolución y ejercicios de rehabilitación dentro y fuera del hogar.[9,16] Constituye un estímulo contextual que puede reducir la incertidumbre y mejorar la capacidad de afrontamiento y adaptación.

Los estímulos descritos por Roy y los elementos del marco teórico de Mishel[9,13,16] se consideran desencadenantes de incertidumbre. Esta, a su vez, puede mantenerse durante la enfermedad, pues influye en cómo el cuidador percibe y maneja la condición del infante, así como en sus procesos de valoración y afrontamiento.

Los cuidadores primarios necesitan desarrollar estrategias de afrontamiento para manejar la incertidumbre y adaptarse a las necesidades cambiantes del infante. La incertidumbre asociada a una enfermedad crónica, como la parálisis cerebral, puede afectar la capacidad de adaptación y el manejo de la situación de cuidado.

La integración de la teoría de Mishel en el modelo de afrontamiento y adaptación de Roy vincula la teoría de la incertidumbre con los modelos tradicionales de estrés y afrontamiento y con una relación lineal entre estrés y adaptación. El modelo de Roy ofrece herramientas orientadas a la misma finalidad adaptativa que plantea la teoría de la incertidumbre.

CONCLUSIONES

El análisis de los referentes teóricos permitió identificar puntos de convergencia entre la teoría de la incertidumbre de Merle Mishel y el modelo de adaptación de Callista Roy. La integración de elementos conceptuales de ambas propuestas aportó fundamentos teóricos para enriquecer el modelo de Roy, asumido como

Este artículo está bajo Licencia de Creative Commons

eje conductor de la investigación. Esta articulación teórica sustenta el diseño de intervenciones de enfermería dirigidas a favorecer los modos adaptativos y fortalecer el proceso de afrontamiento y adaptación de los cuidadores primarios de infantes con parálisis cerebral.

Se reconoció la incertidumbre como un estímulo dentro del modelo de Roy, por su influencia en los cuatro modos adaptativos del cuidador primario de infantes con parálisis cerebral. Se concluyó que la incertidumbre interviene en el proceso de afrontamiento y adaptación y que las estrategias de afrontamiento, a su vez, inciden en la incertidumbre del cuidador. De ahí la importancia de ofrecer cuidados holísticos de enfermería basados en la interrelación de ambas teorías.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tullume-Camacho KP. Sobrecarga del cuidador y función de la extremidad superior en pacientes con parálisis cerebral infantil de un centro privado, Cusco-2023 [tesis de grado]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/04dd9a43-c0de-4a5a-a4e5-dc0ad152856d/content

2. Fernández-Jara EM, Marín-Palma MA, Daniels-Silva BM, Chavarría-Tapia C, Maciel-Román H, Gallegos-Berríos S, et al. Manual para cuidadores de niños menores de 6 años con parálisis cerebral infantil [Internet]. Santiago de Chile: Universidad de Chile; 2021 [citado 2025 en. 16]. Disponible en: https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/182516/Manual-para-cuidadores-de-ninos.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Este artículo está bajo Licencia de Creative Commons

3. Naranjo-Vázquez SY, Meriño-Pompa Y, Soler-Otero JA. Parálisis cerebral infantil: actualización bibliográfica. En: MEFAVILA2023. II Jornada Virtual de Medicina Familiar en Ciego de Ávila. 2023 my 2-30; Ciego de Ávila (Cuba). Ciego de Ávila: Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila; 2023. 13 p. Disponible en: https://mefavila.sld.cu/index.php/MefAvila2023/2023/paper/view/572/455

4. Dalmes-Castro Y, Palay-González M, Coca-Cantero CE, Suárez-Lamisé C, Laguarda-Pupo Y. Sistema de acciones educativas dirigidas a la familia para la rehabilitación de niños con parálisis cerebral. Rev Electrón Portales Méd [Internet]. 2023 [citado 2025 en. 15];18(3): [cerca de 8 pantallas]. Disponible en: https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/sistema-de-acciones-educativas-dirigidas-a-la-familia-para-la-rehabilitacion-de-ninos-con-paralisis-cerebral/

5. Ruiz-Cruz I. Evaluación del efecto de un programa de estimulación neuropsicológica en un niño de 3 años que padece parálisis cerebral [tesis de grado]. [Puebla]: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2020. Disponible en: https://repositorioinstitucional.buap.mx/items/f4e8e376-ef26-4b60-8c73-03df3fb99357

6. Buelvas Almanza KP, Puello Ramos LC, Castro Villanueva GC, Vásquez Rojano KM, Barrios Cerpa MJ, Urrea Ávila IY. Cuidadores de niños con diagnóstico de parálisis cerebral: una revisión de tema desde su salud mental. Renovat [Internet]. 2024 [citado 2026 nov. 4];12(1):46-57. Disponible en: https://revistas.sena.edu.co/index.php/rnt/article/view/6951

Este artículo está bajo Licencia de Creative Commons

7. Colcha-Llamuca EM, Morales-Tite EK. Rol del cuidador en niños con parálisis cerebral [tesis de grado]. [Riobamba]: Universidad Nacional de Chimborazo; 2024. Disponible en: http://dspace.unach.edu.ec/jspui/bitstream/51000/14286/1/Colcha%20Llamuca%2c%20E.%20-%20Morales%20Tite%2c%20E.%20%282024%29%20Rol%20del%20Cuidador%20en%20ni%c3%b1os%20con%20paralisis%20cerebral.pdf

8. Secada-Jiménez M, Medina-González I, González-Sánchez A, Cabrera-Benítez L, Mederos-Collazo C. Efectividad de intervención enfermera en capacidad de adaptación-afrontamiento de cuidadores de operados de cáncer cerebral con cambios conductuales. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2021 [citado 2025 en. 16];37(1):1-14. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v37n1/1561-2961-enf-37-01-e2664.pdf

9. Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería [Internet]. Barcelona: Elsevier; 2018 [citado 2025 en. 16]. Disponible en: https://books.google.com/books?id=nlpgDwAAQBAJ

10. Ramírez-Díaz V. Cuidado de enfermería basado en el modelo de Callista Roy para la adaptación de padres y/o cuidadores de niños diagnosticados con algún tipo de epilepsia [tesis de grado]. [Bogotá]: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales; 2022. Disponible en: https://repository.udca.edu.co/server/api/core/bitstreams/dade5a26-bd57-4fcd-a1eb-0e2c8e9aa702/content

11. Despaigne-Pérez C, Guerrero-Silva I, Garbey-Pascual I, López-Nápoles E. Vinculación del modelo de Sor Callista Roy en el cuidado de personas con la COVID-19. En: SOCUENFCIEGO2022. II Jornada Científica de Enfermería. 2022 my. 1-3 jun. Ciego de Ávila (Cuba). Ciego de Ávila: Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila; 2022. 8 p. Disponible en: https://promociondeeventos.sld.cu/socuenfciego2022/2022/04/23/vinculacion-del-modelo-de-sor-callista-roy-en-el-cuidado-de-personas-con-la-covid-19/

Este artículo está bajo Licencia de Creative Commons

12. Largo-Ordóñez PI, Llivisaca-Narváez ME. Modelo de adaptación de Callista Roy en la atención de pacientes con parálisis cerebral infantil [tesis de grado]. [Cuenca]: Universidad Católica de Cuenca; 2023. Disponible en: https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstreams/547b0cbc-25c0-4952-80f6-6cb29b056547/download

13. Enríquez-González C, Alba-Pérez LC, Torres-Esperón JM, Crespo-Borges T, Fernández-Peñaranda T, Pérez-Rodríguez M. Programa de intervención educativa a cuidadores primarios de infantes con déficit de atención e hiperactividad. EDUMECENTRO [Internet]. 2022 [citado 2025 en. 13];14:[cerca de 13 pantallas]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742022000100029

14. Serrano-Patten AC, Ortiz-Céspedes L, Louro-Bernal I. Particularidades del afrontamiento familiar al niño con diagnóstico y rehabilitación por parálisis cerebral. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2016 [citado 2025 en. 15];42(2):236-47. Disponible en: https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2016.v42n2/236-247/es

15. Chocoj-González MM. Agotamiento en cuidadores primarios. Rev Acad Soc Conoc CUNZAC [Internet]. 2023 [citado 2025 en. 14];3(2):127-34. Disponible en: https://revistasociedadcunzac.com/index.php/revista/article/view/99/114

16. Ferro-Sánchez G, Madroñero-Urbano YSH, Varcarcel Fuentes DL. Impacto emocional en madres biológicas cuidadoras de hijos que padecen parálisis cerebral infantil, en la ciudad de Popayán [tesis de grado]. [Popayán]: Fundación Universitaria de Popayán; 2022. Disponible en: https://fupvirtual.edu.co/repositorio/files/original/a86d7788ead409fcefcbaa5774ae44e1aece817f.pdf

Este artículo está bajo Licencia de Creative Commons

17. Morales-Fonseca CF, Villacís-Jácome JE, Jurado-Mendoza DE, Gabela-Acurio ES. Estrategias de afrontamiento y resiliencia en cuidadores de la ciudad de Quito. LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Humanid [Internet]. 2023 [citado 2025 en. 16];4(2):155-70. Disponible en: https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/download/601/785/1136

18. Marín Y, Flores de Bishop C. La incertidumbre frente al diagnóstico de cáncer de lengua: proceso de atención de enfermería en salud mental. Enfoque [Internet]. 2024 [citado 2025 en. 15];34(30):78-108. Disponible en: https://revistas.up.ac.pa/index.php/enfoque/article/view/4708

19. Lima de la Cruz CM. Incertidumbre frente a la enfermedad renal crónica terminal en pacientes en programa de diálisis en el Hospital Delfina Torres de Concha, 2022 [tesis de grado]. [Ibarra]: Universidad Técnica del Norte; 2022. Disponible en: https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/13177/2/06%20ENF%201341%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf

20. Muñoz-Acuña D, Peña-Pita AP, Salamanca-Ramos E. La incertidumbre previa a la toma de una endoscopia o colonoscopia. Enferm Glob [Internet]. 2023 [citado 2025 en. 16];22(72):315-27. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v22n72/1695-6141-eg-22-72-315.pdf

21. Machado-Merconchini M, González-Enríquez C, Ortega-Armas A, Socarrás-Raimundo N, Ferrer-Hernández LG, Chaviano-Diego Y, et al. Programa educativo de enfermería para disminuir la incertidumbre en madres de neonatos pretérmino de bajo peso. Medicent Electrón [Internet]. 2026 [citado 2026 oct. 21];30:[cerca de 18 pantallas]. Disponible en: https://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/4725/3604

Este artículo está bajo Licencia de Creative Commons

22. Menco-Royero S, Castro-Acosta K. Afrontamiento y adaptación en personas en situación de discapacidad que practican deporte paralímpico como estrategia de rehabilitación [tesis de grado]. [Montería]: Universidad de Córdoba; 2024. Disponible en: https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstreams/0257cf65-f926-4920-a163-98319217ffe7/download

23. García-Rodríguez J, Colunga-Santos S, García-Peláez SY. Estructura conceptual de la competencia afrontamiento en estudiantes de Licenciatura en Enfermería. Rev Hum Med [Internet]. 2022 [citado 2025 en. 16];22(2):326-39. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v22n2/1727-8120-hmc-22-02-326.pdf

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Este artículo está bajo Licencia de Creative Commons