

“CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACION DE LOS CUIDADORES DE NIÑOS CON PARALISIS CEREBRAL INFANTIL”

Areli Contreras García, América Abril Jiménez Escamilla, Mariela López García, Karina López Hernández, Julia López Martínez y Claudia Atala Trejo García
aaje_23297@hotmail.com

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Escuela Superior de Tlahuelilpan

Introducción: La Parálisis Cerebral Infantil es un problema de salud pública a nivel mundial, siendo la principal causa de discapacidad, desencadenando múltiples eventos traumáticos y estresantes, que modifican el estilo de vida de los cuidadores.

Objetivo General: Analizar la capacidad de afrontamiento y adaptación de cuidadores de niños con Parálisis Cerebral Infantil.

Material y métodos: Estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental, participaron 28 cuidadores de niños con Parálisis Cerebral. Se utilizó el instrumento ESCAPS (Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación Versión Modificada al Español) constituido por 47 ítems, agrupados por 5 factores tres de ellos miden el comportamiento generado frente a un estímulo estresante y los otros 2 miden el tipo de estrategia de afrontamiento, cuenta con una confiabilidad de 0,88 Por Alpha de Cronbach.

Resultados: La edad promedio de la población en estudio fue 33.21 ± 7.1 , el promedio de tiempo de asistencia de los cuidadores fue de 2.00 ± 1.18 meses, el 89% de los cuidadores son de género femenino, en cuanto al parentesco predominaron las madres con un 89%, el 36% tiene un grado de escolaridad de nivel secundaria. En relación a la capacidad de afrontamiento y adaptación un 75% de la población se encontró con un grado de alta capacidad, un 14% con muy alta capacidad y el 11% poseen una mediana capacidad.

Conclusión: los cuidadores de niños con Parálisis Cerebral Infantil poseen capacidad de afrontamiento y adaptación, sin embargo es necesario implementar acciones para mantenerlas y/o potencializarlas.

Palabras claves: Parálisis cerebral infantil, Adaptación, Afrontamiento, Enfermería, Cuidadores

Abstract: Introduction: Infantile Cerebral Palsy is a public health problem in the world, It is the main cause of disability, triggering multiple traumatic and stressful events that modify the lifestyle of the people who take care of the children.

General Objective: To know the capacity of coping and adaptation of take care of children with Cerebral Infantile Paralysis

Material and methods: Quantitative, descriptive, non-experimental study, 28 caregivers of children with Cerebral Palsy participated. We used the instrument ESCAPS (Scale of Measurement of Coping and Adaptation Process Modified Version to Spanish) constituted by 47 items, grouped by 5 factors three of them measure the generated behavior in front of a stressful stimulus and the other 2 measure the type of strategy of coping, it has a reliability of 0.88 By Alpha de Cronbach.

Results: The average age of the studying population was 33.21 ± 7.1 , the average time of attendance of the caregivers was 2.00 ± 1.18 months, 89% of the caregivers are female, in terms of kinship mothers predominated. 89%, 36% have a secondary level of education. In relation to coping and adaptation capacity, 75% of the population was found with a high capacity degree, 14% with very high capacity and 11% with a medium capacity

Conclusion: caregivers of children with infantile cerebral palsy have the ability to cope and adapt, however it is necessary to implement actions to maintain and / or potentiate them.

Keywords: Infant cerebral palsy, Adaptation, Coping, Nursing, Caregivers children.

Introducción: El presente trabajo de investigación tiene como objetivo central analizar la capacidad de afrontamiento y adaptación de cuidadores de niños con Parálisis Cerebral Infantil de 0 a 5 años de edad del Centro de Rehabilitación Integral de Tula de Allende Hidalgo, puesto que, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), define la discapacidad como un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la

participación. Se entiende por discapacidad la interacción entre las personas que padecen alguna enfermedad (por ejemplo, parálisis cerebral, síndrome de Down y depresión) y factores personales y ambientales (por ejemplo, actitudes negativas, transporte y edificios públicos inaccesibles y un apoyo social limitado).

La definición más aceptada de la enfermedad es la propuesta por un comité de expertos en el año 2005 que señala: la Parálisis Cerebral Infantil es un trastorno del desarrollo del tono postural y del movimiento de carácter persistente (aunque no invariable) que condiciona una limitación en la actividad, secundario a una lesión no progresiva en un cerebro inmaduro. El impacto de la llegada de un hijo con Parálisis Cerebral, desencadena en el núcleo familiar múltiples eventos traumáticos y estresantes, que modificarán el estilo de vida de los miembros de una familia, especialmente de padres y cuidadores, quienes estarán a cargo de cada uno de los cuidados necesarios. Se utilizó el modelo de Callista Roy, teórica de Enfermería que estudió los procesos de afrontamiento para la adaptación, tiene un interés central porque su eficacia depende del mantenimiento y recuperación de la salud. Este proceso hace referencia a todos los esfuerzos que realiza una persona para controlar los estímulos del medio ambiente, así como a las diferentes estrategias que utiliza permanentemente para afrontarlos.

Se utilizó metodología con enfoque cuantitativo, el estudio se llevó a cabo en 28 cuidadores, como instrumento se utilizó un cuestionario denominado Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy, en su versión en español con una alta validez y confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.88.

Material y métodos: Tipo de estudio: Este trabajo fue de aplicabilidad básica y se utilizó la metodología con enfoque cuantitativo, con base en la medición numérica, y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento. Se fundamentó en la medición de variables y conceptos contenidos en la hipótesis, se hizo uso de procedimientos estandarizados y aceptados por la comunidad científica y su interpretación constituyó una explicación de cómo los resultados reflejaron el conocimiento existente. El alcance de la Investigación fue de tipo descriptivo porque busco especificar propiedades, características y rasgos importantes del fenómeno que se analizó y permitió describir las tendencias de un grupo o población. Diseño

Metodológico: De diseño no experimental porque una vez obtenidos los datos y realizado el concentrado de la información que otorgo el instrumento, no se ejecutó intervención alguna. La forma de recolección de datos fue de tipo prolectivo, porque fueron directamente obtenidos de fuentes primarias de sujetos de investigación. De medición transversal porque únicamente se efectuó una medición de variables. Límites de tiempo y espacio: El desarrollo del presente protocolo de investigación se llevó a cabo en el Centro de Rehabilitación Integral de Tula de Allende, Hidalgo. Universo: El universo consto de 28 cuidadores de niños con Parálisis Cerebral Infantil, que acudieron a terapias en el Centro de Rehabilitación Integral de Tula de Allende, Hidalgo. Muestra: Para determinar la muestra a estudiar del presente trabajo de investigación se utilizó la muestra no probabilístico la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador el procedimiento no es mecánico ni se basa en fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones de un investigador o de un grupo de investigadores y, desde luego, las muestras seleccionadas obedecen a otros criterios de investigación ya que el diseño corresponde solo a un grupo de sujetos obteniendo así el tamaño de la muestra que fue de 28 cuidadores de niños con Parálisis Cerebral Infantil. Criterios de inclusión: Todos los padres de niños con Parálisis Cerebral Infantil que acudieron al Centro de Rehabilitación Integral de Tula de Allende, Hidalgo y autorizaron su participación dentro de la investigación a través de la otorgación de su firma en la carta de consentimiento informado. Criterios de exclusión: Cuidadores que no tienen hijos con Parálisis Cerebral Infantil y que no acudan al Centro de Rehabilitación Integral de Tula de Allende, Hidalgo. Criterios de eliminación: Cuidadores que no firmaron la carta de consentimiento informado y que no contestaron al cien por ciento el instrumento que se les aplico para la concentración de datos de la Instrumento: Se utilizó la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación (ESCAPS), que permitió identificar la capacidad, el estilo y las estrategias que utiliza una persona para controlar la situación y promover su adaptación. Este instrumento fue de medición ordinal, conformado por 47 ítems, agrupados por 5 estilos y estrategias denominadas por Roy como factores y con un formato tipo Likert de 4 criterios: nunca=1, rara vez=2, casi siempre=3 y siempre=4; cada ítem fue una frase corta acerca de cómo una persona responde cuando experimenta una crisis o un evento difícil

Identifico los estilos, estrategias y niveles del proceso cognitivo en cada factor. El factor uno consta de diez ítems y evaluó los comportamientos personales recursivo y centrado; el factor dos consta de 14 ítems, resalta reacciones físicas; el factor tres comprendió 9 ítems, se enfocó en el proceso de alerta; el factor cuatro con seis ítems, describió el procesamiento sistemático; y el factor cinco de ocho ítems, conoció y relaciono las estrategias de cada persona.

El factor 1: recursivo y centrado (10 ítems) reflejo los comportamientos personales y los recursos, se concentró en la expansión del nivel de entrada del sistema cognitivo de la información; considero actitudes con respecto a la solución de problemas como el ser creativo y buscar resultados. Siendo recursivo el “estilo” y “centrado” la estrategia. Este factor agrupo ítems que presentaron comportamientos siempre positivos e implicó una mayor puntuación en las estrategias de afrontamiento.

El factor 2: reacciones físicas y enfocadas (14 ítems) resalta las reacciones físicas y la fase de salida durante el manejo de las situaciones. El estilo fue “reacciones físicas” y la estrategia “enfocado”; a su vez, este factor tuvo un puntaje inverso, porque califico negativamente el comportamiento o la actitud.

El factor 3: proceso de alerta (9 ítems) represento los comportamientos del yo personal y físico y se enfocó en los tres niveles de procesamiento de la información: entradas, procesos centrales y salidas, mantuvo la combinación de estilos y estrategias.

El factor 4: procesamiento sistemático (6 ítems) describió las estrategias personales y físicas para hacerse cargo de las situaciones y manejarlas metódicamente; los factores 3 y 4 fueron estrategias

El factor 5: conocer y relacionar (8 ítems) describió las estrategias que uso la persona para utilizarse a sí misma y a otros, con ayuda de la memoria y la imaginación. El estilo fue “conociendo” y la estrategia fue “relacionando”.²⁵

Se proponen cuatro categorías para cada factor y un puntaje global, relacionadas con el grado de capacidad de afrontamiento y adaptación, la conforman, baja capacidad con un puntaje global 47 a 82, mediana capacidad de 83-118, alta capacidad 119-153 y muy alta capacidad de 154-188.

Procedimientos: Recolección de datos: Se acudió al Centro de Rehabilitación Integral de Tula de Allende, Hidalgo y de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión se aplicó el cuestionario y se realizó la recolección de datos. De reclutamiento: Se solicitó la autorización del director del Centro de Rehabilitación Integral de Tula de Allende, Hidalgo y de los cuidadores de niños con Parálisis Cerebral de 0 a 5 años de edad para participar en el protocolo de investigación. Análisis estadístico: Una vez que los datos se codificaron fueron transferidos en una matriz y se procedió a analizarlos a través del paquete estadístico para las ciencias sociales desarrollado por la Universidad de Chicago (SPSS) versión 19 el cual fue instalado en el sistema operativo Windows.

Resultados: De acuerdo a la población encuestada el promedio de edad fue de 33.21 ± 7.1 , siendo el rango de edad más frecuente de 32-37 años.

El promedio del tiempo de asistencia de los cuidadores fue de 2.00 ± 1.182 meses, el rango predominante de asistencia fue de 1 a 11 meses. (ver tabla 1, 3).

El número de personas que habitan con los cuidadores correspondió a una 3.18 ± 1.219 . (ver tabla 1, 3).

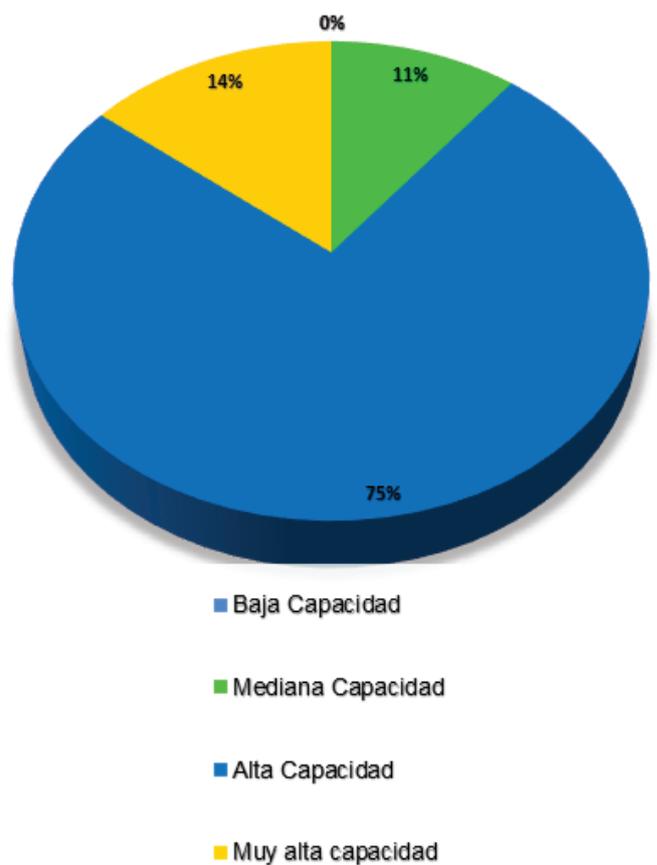
Tabla 1. Variables sociodemográficas de cuidadores de niños con PCI de 0 a 5 años de edad.

Variable	Dato Mínimo	Dato Máximo	$\bar{X} \pm DE$
Edad	0	50	33.21 ± 7.1
Tiempo de asistencia a rehabilitación	1	5	2.00 ± 1.182
Personas que viven con usted	1	6	3.18 ± 1.219

Fuente: Ficha de Identificación del Instrumento ESCAPS Versión modificada al Español.

Tabla 2. Variables sociodemográficas de cuidadores de niños con PCI de 0 a 5 años de edad.

Variable	f	%
Edad		
20-25	4	14
26-31	6	21
32-37	10	36
38-43	6	21
44-50	2	7
Genero		
Femenino	25	89
Masculino	3	11
Parentesco		
Madre	25	89
Padre	1	4
Abuelo	1	4
Tío	1	4
Estado Civil		
Casado (a)	21	75
Viudo (a)	6	21
Soltero (a)	1	4
Escolaridad		
Primaria	1	4
Secundaria	10	36
Preparatoria	9	32
Universidad	8	29
Religión		
Católica	25	89
Cristiana	1	4



Fuente: Ficha de Identificación del Instrumento ESCAPS Versión modificada al Español. n=28

La muestra de 28 sujetos que participaron en esta investigación, correspondió al género femenino 89% (n=25), en tanto que el 11% (n=3) fue del género masculino.

En cuanto al parentesco predominaron las madres con el 89% (n=25), 4% (n=1) correspondió al padre, 4% (n=1) al abuelo y finalmente el 4% (n=1) al tío.

El 75% (n=21) de la población estudiada son casados, el 21% (n=6) son solteros y el 4% (n=1) son viudos.

De acuerdo al grado de escolaridad el 36% (n=10) tienen nivel secundaria, 32% (n=9) preparatoria, 29% (n=8) universidad y el 4% (n=1) solo tuvieron primaria. Con respecto a las creencias religiosas el 89% (n=25) profesa la religión católica, 7% (n=2) creyente y el 4% (n=1) cristiana. (Ver Tabla 2).

Gráfico 1. Capacidad de Afrontamiento y Adaptación en cuidadores de niños con PCI de 0 a 5 años de edad del Centro de Rehabilitación Integral de Tula de Allende, Hgo.

Fuente: Instrumento ESCAPS Versión modificada al Español.

El 75% (n=21) de la población se encontró con un grado de Alta Capacidad, un 14% (n=4) con muy Alta Capacidad y el 11% (n=3) equivalente a Mediana Capacidad.

Tabla 3. Descripción de factores de la escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación versión modificada al español

Fuente: Instrumento ESCAPS Versión modificada al Español. n=28

Variable	F	%
Factores		
Factor 1: Recursivo y Centrado		
Baja capacidad	0	0
Mediana Capacidad	7	25
Alta Capacidad	15	54
Muy Alta Capacidad	6	21
Factor 2 : Reacciones Físicas y Enfocadas		
Baja capacidad	0	0
Mediana Capacidad	5	18
Alta Capacidad	19	68
Muy Alta Capacidad	4	14
Factor 3: Proceso de Alerta		
Baja capacidad	0	0
Mediana Capacidad	9	32
Alta Capacidad	16	57
Muy Alta Capacidad	3	11
Factor 4 : Procesamiento Sistemático		
Baja capacidad	0	0
Mediana Capacidad	2	7.1
Alta Capacidad	13	46.4
Muy Alta Capacidad	13	46.4
Factor 5: Conocer y Relacionar		
Baja capacidad	0	0
Mediana Capacidad	1	3.6
Alta Capacidad	15	53.6
Muy Alta Capacidad	12	42.9

En la tabla 3 muestra que los resultados obtenidos representaron diferencias en los 5 factores y demostraron que ningún participante tuvo baja capacidad de afrontamiento y adaptación

El factor 1 recursivo y centrado refleja los comportamientos personales y de recursos, considerando actitudes con respecto a la solución de problemas con un 54% (n=15) los cuidadores mostraron una alta capacidad de afrontamiento y adaptación lo que significa que su estilo es activo, con estrategias centradas en el problema.

El factor 2 tiene un puntaje inverso califica las reacciones físicas y enfocadas y la fase de salida durante el

manejo de las situaciones manteniendo alta capacidad con un 68% (n=19) para regular los aspectos emocionales, confrontar la realidad, maneja las consecuencias y usar la aceptación como estrategia flexible lo que refleja esfuerzo para regular los aspectos emocionales y buscar mantener el equilibrio efectivo.

Factor 3 proceso de alerta representa los comportamientos del yo personal y físicos, se enfoca en los 3 niveles del procesamiento de la información entradas, procesos centrales y salidas con el 57%(n=16) en alta capacidad, manteniendo la combinación de estilos y estrategias que van dirigidas a confrontar la realidad y a manejar sus consecuencias.

Factor 4 procesamiento sistemático, describe las estrategias personales y físicas para hacerse cargo de las situaciones y manejarlas metódicamente por lo cual los cuidadores resultaron con Alta y Muy Alta Capacidad con 46.4%(n=13) ya que aceptan la responsabilidad en el origen mantenimiento y las consecuencias del problema.

Factor 5 conocer y relacionar muestra las estrategias que utiliza la persona para utilizarse así mismo y a otros dando un 53.6%(n=15) en Alta Capacidad buscando el apoyo social y manejando es estilo estresor en forma directa, actuando frente al problema que las persona considera es susceptible de modificar.

Conclusiones: De los resultados obtenidos, los cuidadores de niños con Parálisis Cerebral Infantil poseen una alta capacidad de afrontamiento y adaptación principalmente en situaciones estresantes, centradas y recursivas utilizando estrategias de afrontamiento sistemáticos, la población presento características conductuales que les permiten desarrollar estrategias para mejorar y elevar su capacidad de adaptación el tiempo y la frecuencia de asistencia al Centro de Rehabilitación Integral de Tula de Allende, Hidalgo propician a tener una mejor capacidad y generar estrategias de afrontamiento y adaptación en los cuidadores.

Al demostrar no tener baja capacidad de afrontamiento y adaptación disminuye el riesgo de presentar estrés post traumático bajo.

Aunque en el estudio no se encontraron cuidadores con baja capacidad de afrontamiento y adaptación estos deben de ser preparados psicológica y emocionalmente para atender y afrontar con responsabilidad sus funciones como cuidadores.

Referencias bibliográficas

- Alligood, M. a. (s.f.). Modelos y Teorías en Enfermería. En M. a.-A. Tomey. España.M. and Marriner Tomey, A. (s.f.). Modelos y Teorías en enfermería. En A. M. and Marriner Tomey, Modelos y Teorías en enfermería (pág. 344). España.
- Anthony L. (Febrero de 2012). Niñas y niños en un mundo urbano. UNICEF. Recuperado de: https://www.unicef.org/spanish/sowc2012/pdfs/SOWC-2012-Main-Report-LoRes-PDF_SP_01052012.pdf
- Ana M, M. (s.f.). La parálisis cerebral. Observatorio de la Discapacidad Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Obtenido de http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO8993/paralisis_cerebral.pdf
- Carolina Gutiérrez López, M. d. (JUNIO de 2007). Validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento “Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación” de Callista Roy. Obtenido de Validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento
- CBM. Ayudando a niños y niñas con Parálisis Cerebral. Hesperian Health Guides. (25 de Enero de 2012). Obtenido de https://www.cbm.org/article/downloads/54741/2._CP_Manual_SPANISH_CBM_Help_Chn_CP_May_2014_.pdf
- Código de Nuremberg, (22 de febrero de 2011). Juramento hipocrático, código internacional de ética medica. Obtenido de <https://eticayvaloresii.wordpress.com/2011/02/22/codigo-de-nuremberg-juramento-hipocratico-codigo-internacional-de-etoca-medica/>
- C.R, A. (2013). Enfermería para todos. Callista Roy: Modelo de adaptación. Obtenido de <http://enfermeria-para-todos.blogspot.com/>
- Cristina C, V., & Carlos V, R. (5 de Noviembre de 2017). Parálisis cerebral infantil: definición y clasificación a través de la historia. Revista Mexicana de Ortopedia Pediátrica. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/opediatria/op-2014/op141b.pdf>
- Declaración de Helsinki de la Amm – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. (21 de marzo de 2017). Obtenido de: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Felipe de Jesus, C. P. (30 de mayo de 2011) Ley general para la inclusión de las personas con discapacidad texto vigente. Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación. Obtenido de: http://www.sct.gob.mx/fileadmin/Direcciones-Grales /DGAF/DGA_Normas/Terminales/2._Ley_General_de_Inclusi%C3%B3n_de_las_Personas_con_Discapacidad.pdf
- Fernando F, A. (2014) Trabajando con las familias de las Personas con discapacidad. OEA. Instituto Interamericano del Niño. Obtenido de: [Trabajar%20con%20las%20familias%20de%20las%20personas%20con%20discapacidades%20\(2002\).pdf](http://www.oa.org/publicaciones/Trabajar%20con%20las%20familias%20de%20las%20personas%20con%20discapacidades%20(2002).pdf)
- Guadalupe del Rosario B, C; Shirley L, Z; Rosa Marina M, L. (Marzo 2018) El desarrollo emocional de las madres con hijos diagnosticados con parálisis cerebral infantil en el instituto de educación especial “Ana Luz Solís”. Revista Caribeña de Ciencias Sociales. Obtenido de: www.eumed.net/2/rev/caribe/2018/03/desarrollo-emocional-madres.html
- Gutiérrez López C. del Mar Veloza Gómez M. Moreno Ferguson ME. Durán de Villalobos MM. López de Mesa C. Crespo O. Validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento “Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación” de Callista Roy Aquichán vol.7 no.1 Bogotá. Obtenido de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972007000100005
- Gutiérrez, M. (2007). Adaptación y Cuidado en el ser Humano. Sabana. Bogotá, Colombia: Manual Moderno.
- H.S., R. (2014. 170-194.). Metodología de la Investigación. En R. H.S., Metodología de la Investigación. (págs. 170-194). Mc. Graw Hill. Sexta Edición.
- Cerebral Infantil con comorbilidades neurológicas y musculoesqueléticas. . Obtenido de <https://es.scribd.com/document/269026303/IMSS-420-10-GER-ParalisisCerebralInfantil-CN-pdf>
- INEGI. (2015) Estadísticas a propósito del día internacional de las personas con discapacidad (3 de diciembre).. Aguascalientes, Ags. Obtenido de: <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/discapacidad0.pdf>
- López, C. G. (5 de octubre de 2009). Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy: Una propuesta metodológica para su interpretación. Obtenido de: <http://revistas.usta.edu.co/index.php/hallazgos/article/view/1742/1890>
- Margaret, C; Mr Robert B Z. (2011)Resumen sobre el informe mundial de discapacidad. OMS. Ginebra 27, Suiza. Available from: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf?ua=1
- M, R ., L. and A, O., A. (2018). Comparación de la calidad de vida de padres cuidadores primarios informales de niños con Parálisis Cerebral Infantil que acuden al Centro de Rehabilitación Infantil Teletón Aguascalientes, y los que no acuden. Universidad Autónoma de Aguascalientes. Obtenido de: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1036/387309.pdf>
- M.S, M. (5 de Noviembre de 2017). Parálisis Cerebral Infantil (PCI). Obtenido de <https://neuropediatra.org/2015/03/04/tipos-de-paralisis-cerebral-infantil/>
- NINDS. Parálisis cerebral: Esperanza en la investigación. (15 de Julio de 2016). Obtenido de <https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/paraliscerebral.htm#4>
- Rodríguez, S. (2 de mayo de 2010). Teorías y Modelos en enfermería. Obtenido de: <http://teorias-modelos.blogspot.com/2010/06/sor-callista-roy.html>
- Salud, S. D. GOB.MX. (2015) Ley General de Salud. 1st ed. Obtenido de: <https://www.gob.mx/salud/articulos/ley-general-de-salud>
- Secretaría de Salud (17 de agosto de 2015) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 4º.Obtenido de: <https://www.gob.mx/salud/articulos/constitucion-politica-de-los-estados-unidos-mexicano-articulo-4>
- Vega, L. R. (2016). Percepción de las madres sobre la influencia de un hijo con discapacidad en la dinámica familiar en los pacientes del área de medicina física y rehabilitación del hospital Belén de Trujillo . Obtenido de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/10159/ROJAS%20VEGA%20LIZZETH%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>