



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**PROCESO DE AFRONTAMIENTO-ADAPTACION Y LA
HABILIDAD DE LOS PADRES PARA CUIDAR A SUS HIJOS
POST OPERADOS MEDIATOS DE CARDIOPATÍAS
CONGÉNITAS EN UN INSTITUTO ESPECIALIZADO LIMA -
2022**

**PROCESS OF COPING-ADAPTATION AND THE ABILITY OF
PARENTS TO CARE FOR THEIR CHILDREN POST MIDDLE
OPERATION FOR CONGENITAL HEART DISEASE IN A
SPECIALIZED INSTITUTE LIMA-2022**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADO CARDIOVASCULAR**

AUTOR

LIC. LENIN CESAR CARDENAS APARICIO

ASESOR

MAG. MIGUEL ÁNGEL ALBINO LOPEZ

LIMA - PERU

2022

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

Mg. Miguel Angel Albino Lopez

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-3396-0986

DEDICATORIA

A todo aquel profesional de la salud que vea en los esfuerzos de investigación una forma de hacer más grande la carrera elegida, aportando desinteresadamente con sus experiencias y conocimiento en beneficio de la sociedad.

A mis padres, ejemplo de esfuerzo y dedicación.

AGRADECIMIENTO

A DIOS,

A mi familia,

Y a quienes de una u otra forma me apoyaron incondicionalmente para poder continuar con mi crecimiento profesional.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Proyecto de Investigación autofinanciada

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

El autor declara no tener conflictos de interés y expreso que el trabajo académico a presentar es original, que se han seguido los lineamientos respectivos para respetar la ética en investigación y que el mismo será utilizado para obtener un Título de Especialidad.

Proceso de afrontamiento-adaptación y la habilidad de los padres para cuidar a sus hijos post operados mediatos de cardiopatías congénitas en un instituto especializado Lima-2022

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	www.researchgate.net Fuente de Internet	2%
3	renatiga.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	1%

revistas.usta.edu.co

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	21
MATERIAL Y METODOS	22
3.1. DISEÑO DEL ESTUDIO	22
3.2. POBLACIÓN	22
3.4. MUESTRA.....	23
3.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES	23
3.6. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS	24
3.7. ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO.....	28
3.8. PLAN DE ANÁLISIS.....	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	37
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo: Determinar el proceso de afrontamiento-adaptación y la habilidad del cuidado de padres a sus hijos pos operados mediatos de cardiopatías congénitas.

Diseño metodológico: por la naturaleza de sus datos es de enfoque Cuantitativo, tipo descriptivo y corte transversal. Se realizará el estudio en un Instituto especializado cardiovascular de la ciudad de lima. La población materia de estudio serán los padres de familia, (papá o mamá) que tengan su hijo post operado mediato por primera vez de una cardiopatía congénita, hospitalizado en la Unidad de Cuidados intermedios (UCIN) y hospitalización del Servicio de Cardiopediatría. La muestra calculada para el estudio según el muestreo aleatorio simple para proporciones será de 137 padres de familia que cumplan los criterios de inclusión. **Técnicas e Instrumentos de la Recolección de Información:** para la recolección de datos se aplicará la técnica de encuesta y como instrumentos se utilizarán dos cuestionarios. **Procedimiento de la recolección de datos:** se coordinará con el responsable del área de investigación del Instituto para obtener la autorización respectiva, del mismo modo se obtendrá la autorización de los padres a través de la firma del consentimiento informado para aplicar los instrumentos. **Tabulación y análisis de datos:** Los datos serán codificados e ingresados a una base de datos del programa Excel y luego trasladados al programa Stata versión 16.1 para obtener tablas de distribución de frecuencia según las dimensiones y escalas de clasificación de las variables. Se trabajará con un nivel de significancia estadística de 0.05. Los resultados serán presentados en tablas, cuadros y gráficos.

Palabras claves: Habilidad del cuidado, afrontamiento – adaptación

ABSTRACT

Objective: To determine the coping-adaptation process and the ability of parents to care for their children after surgery for congenital heart disease. Methodological design: due to the nature of its data, it is of a quantitative approach, descriptive and cross-sectional. The study will be carried out in a specialized cardiovascular institute in the city of Lima. The study population will be the parents, (father or mother) who have their child post-operated for the first time for congenital heart disease, hospitalized in the Intermediate Care Unit (NICU) and hospitalized in the Cardiopediatric Service. The sample calculated for the study according to simple random sampling for proportions will be 137 parents who meet the inclusion criteria. Information Collection Techniques and Instruments: for data collection, the survey technique will be applied and two questionnaires will be used as instruments. Data collection procedure: it will be coordinated with the person in charge of the research area of the Institute to obtain the respective authorization, in the same way the authorization of the parents will be obtained through the signing of the informed consent to apply the instruments. Data tabulation and analysis: The data will be coded and entered into an Excel program database and then transferred to the Stata program version 16.1 to obtain frequency distribution tables according to the dimensions and classification scales of the variables. We will work with a level of statistical significance of 0.05. The results will be presented in tables, charts and graphs.

Keywords: Care skills, coping - adaptation.

INTRODUCCIÓN

Las cardiopatías congénitas afectan a más recién nacidos en todo el mundo, es un problema de salud pública en países desarrollados y en vías de desarrollo, a pesar de que el tratamiento médico y quirúrgico evoluciona y permite incrementar las posibilidades de recuperación y sobrevida, este es complejo, costoso y poco accesible para todos.

Un reciente estudio hecho en América de alcance mundial, menciona que las cardiopatías congénitas causaron 261 247 muertes en todo el mundo en el año 2017, esto representa una disminución del 34,5 % desde 1990, el estudio reveló que 180 624 muertes dentro de ese total, pertenencia a la población de lactantes (menores de 1 año) y que las tasas de mortalidad por cardiopatías congénitas disminuyeron con el aumento del índice socio demográfico (SDI); esto significa que a mayor nivel socioeconómico mayores probabilidades de sobrevida, por ello la mayoría de las muertes ocurrieron en países con los quintiles SDI bajo y medio bajo. Las tasas de prevalencia de cardiopatías congénitas al nacer, también se relacionan con el SDI, lo que resultó en 11 998 283 personas que viven con cardiopatías congénitas en todo el mundo, un aumento del 18,7 % entre 1990 y 2017 (1). Una atención médica o quirúrgica debido a una malformación congénita como las cardiopatías, tienen mucha importancia debido a que impactan en la morbimortalidad pediátrica y neonatal, incluso en países que han logrado disminuir la mortalidad por causas infecciosas y perinatales. Las prevalencias a nivel mundial reportada en la actualidad de cuantos niños nacen con un tipo de cardiopatía va de 6,9 por 1000 nacidos en EEUU, 8,2 por 1000 en Europa y 9,3 por 1000 en Asia. (2).

En el Perú las cardiopatías congénitas tienen una incidencia cada vez más alta, aproximadamente 6 000 niños nacen al año con esta dolencia y solo el 35% que requieren cirugía reciben tratamiento.(3) Actualmente más padres de familia afrontan esta compleja enfermedad que requiere una atención integral y articulada desde el diagnóstico hasta la rehabilitación comprendida de periodos largos y extenuantes de controles y hospitalizaciones por lo que son necesarios recursos altamente especializados tanto humanos como de infraestructura. La demanda por la atención de una cardiopatía congénita en nuestro país está en crecimiento, según un estudio realizado en el quinquenio 2006 – 2010 a nivel nacional y que no se ha vuelto a repetir, refería que el total de cardiopatías congénitas según la proyección realizada tenía un valor medio entre 3888 y 3925 pacientes afectados, con mayor incidencia de cardiopatías acianóticas en un 80% respecto de las cianóticas con un 20% del total estimado (4). Los centros en los cuales se puede brindar una atención especializada, son pocos en relación directa a ese incremento y no todos los niños que padecen esta enfermedad pueden acceder a ellos debido al alto costo que implica el tratamiento, aunque se reporta que la mortalidad se ha mantenido constante. (5)

Cuando un hijo padece una cardiopatía congénita, como padre se experimentan emociones generadas por la preocupación respecto a su salud y bienestar. Así un estudio refiere las vivencias de estos padres, donde expresaron dificultad, tensión, frustración y miedo por lo que podría pasar. Los padres se sintieron impotentes ante los hechos, ya que tenían que confiar el cuidado de su hijo a otra persona y no tenían control sobre los resultados; una madre mencionaba lo siguiente: - “Ese niño es mi alma. Él estaba en mí, estaba dentro de mí, y [pausa

larga] ¿para dárselo de repente a otra persona que puede arreglarlo y yo no? Es un sentimiento de absoluta impotencia y [pausa larga] es porque nosotros, como padres, no podemos hacer nada”-(6) Los padres al recibir este diagnóstico, pueden perder el control de la situación, y rápidamente alterar la dinámica personal, familiar, laboral y social, generando incertidumbre sobre el presente y futuro, lo que puede afectar la interacción con sus otros hijos o miembros de la familia, y también con su pareja, haciendo que su relación se fortalezca, atenúe o desaparezca y pase a un segundo plano, cumpliendo solo el rol de padres preocupados y dedicados a cuidar un hijo con una cardiopatía, obrando directa o indirectamente en la salud física y emocional del niño.

El estado clínico de un menor con una cardiopatía congénita en la mayoría de casos es muy crítico, expone a los padres la completa fragilidad del niño, por sus síntomas físicos que pueden poner en riesgo su vida. Esto en casa suele ser muy estresante para los padres por no saber cómo asistirlos en sus necesidades más básicas por ser muy demandantes, sin “pensar” que podrían estar provocándoles algún daño o en el hospital por verlo rodeado de diferentes equipos, con dispositivos invasivos o siendo sometidos a procedimientos mientras se encuentran en las unidades de cuidados durante su hospitalización. Esto genera grandes niveles de ansiedad y temor que pueden entorpecer el contacto mutuo entre padre e hijo y del cual un niño es dependiente para satisfacer sus necesidades de alimentación, higiene, afecto y por ende de su cuidado.

Al momento de la hospitalización, los padres pueden experimentar sentimientos de culpa, angustia, ansiedad, ira, miedo, frustración o preocupación debido al estado de salud de su hijo, el dolor o la incomodidad que puedan sentir

sus hijos debido a los riesgos pre y posquirúrgicos, los procedimientos de rutina o la gran cantidad de estímulos auditivos y visuales que existen en dichas unidades, esto para los padres puede ser estresante y llevarlos progresivamente a una depresión ya que pueden sentirse incapaces de afrontar la situación. No solo el responsable del cuidado sino la familia en su conjunto sufre cambios, ya que uno de los padres deja de trabajar para hacerse cargo del cuidado directo del niño hospitalizado, y el otro padre asume las responsabilidades del hogar, en el caso de que estén juntos, u otro familiar pueda estar dispuesto a brindar su ayuda. Esta situación puede influir negativamente en el niño durante su proceso de recuperación hospitalaria o cuando ya esté de alta por que es ahí cuando se requiere una participación más activa por parte de los padres en el cuidado de sus hijos. Por ende para los padres debe ser importante que puedan afrontar esta situación y comprender que participar activamente en la recuperación de sus hijos es crucial, por lo que deben contar con una red de apoyo multidisciplinario y de infraestructura que genere un ambiente saludable.

Los procesos conductuales del ser humano ante eventos estresantes o que requieren una demanda excesiva de recursos personales, fueron estudiados por diversos investigadores entre ellos la enfermera Callista Roy quien abordó el proceso de afrontamiento y adaptación, que se manifiesta como en el caso crítico de tener un hijo con una cardiopatía congénita, siendo un proceso comprendido por patrones innatos y adquiridos de cómo manejar y responder a los cambios en el ambiente ante situaciones de la vida diaria o periodos críticos, actuando enfocado en alcanzar el dominio, la supervivencia, el crecimiento y finalmente la trascendencia.(7)

El que asume el rol de cuidador familiar de un niño con una cardiopatía congénita, afronta responsabilidades especiales de cuidados y muchas veces no posee la habilidad necesaria para hacerlo y son escasos los estudios realizados en Latinoamérica que nos permiten determinar cómo se encuentra esta capacidad de cuidado y si es la adecuada para afrontar tal responsabilidad, por ejemplo un estudio refiere que existe una diferencia significativa entre las habilidades para cuidar a un niño con respecto a un adulto que padece una enfermedad crónica, esta habilidad es inferior entre los que tienen a su cargo el cuidado de niños, pero indica que esta habilidad puede modificarse con programas diseñados específicamente para cuidadores familiares con el objetivo de fortalecer sus habilidades. (8)

En el lugar de estudio, el Servicio de Cardiopediatría cuenta con unidades de cuidados intensivos pediátricos y neonatal, Intermedios Quirúrgicos, Intermedios Clínicos, Aislados y Hospitalización, cada uno con una capacidad de 10, 4, 6, 4, 2 y 10 camas respectivamente, sumando un total de 36 camas hospitalarias, atendiendo a la población infantil asegurada del Perú, entre los 0 y 18 años de edad. Para el 2021 se registró un total de 641 pacientes (fuente SGSS, sistema de gestión de servicios de salud-EsSalud) derivados de lima y provincias, de los cuales 422 han requerido una intervención quirúrgica. En el servicio de Hospitalización funciona el sistema de alojamiento conjunto del niño junto con la madre o el padre las 24 horas, porque son pacientes estables pre o post quirúrgicos (entiéndase por estable desde un punto de vista hemodinámico), que dependen o sólo necesitan del cuidado paterno y cierta asistencia profesional.

En la Unidad de Cuidados Intensivos, el cuidado es exclusividad del profesional asistencial: médicos, enfermeras y técnicos, etc. Aquí están pacientes

operados inmediatos; aquellos comprendidos entre las 72 horas luego de la cirugía; o sin operar en condición crítica donde solo son posibles visitas cortas, una vez al día, debido al dinamismo del cuidado profesional y para evitar el contagio por la COVID 19. Ya en la unidad de cuidados intermedios generalmente; o en Hospitalización; ocasionalmente, es donde se lleva el periodo mediano quirúrgico, comprendido después de las 24 a 72 horas de la cirugía; es donde los padres vuelven a tener contacto más cercano y prolongado con sus hijos previa toma de prueba PCR y con resultado negativo, aquí el temor y la ansiedad es común, por saber sobre la condición de salud de su hijo, darles de comer, cargarlos o simplemente tocarlos, tengan o no tengan aún dispositivos invasivos o por el dolor que creen provocar al tocarlos. Por ello la permanencia de los padres se hace más activa, con el objetivo de mejorar la interacción con sus hijos, recibiendo la asistencia y orientación del profesional de enfermería quien se hace cargo en sí de la monitorización, tratamiento y rehabilitación del paciente y hace partícipe a los padres de este proceso observando y analizando el grado de iniciativa y participación para que puedan aprender a mejorar sus habilidades de afrontamiento y de cuidado con el fin de facilitar la interrelación entre padre e hijo, promover la adaptación al servicio y generar una pronta recuperación.

1.1 FORMULACION DEL PROBLEMA

Por lo expuesto se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el proceso de afrontamiento-adaptación y la habilidad de los padres para cuidar a sus hijos post operados mediatos de cardiopatías congénitas en un instituto especializado de la ciudad de lima 2022?

1.2 JUSTIFICACIÓN

El afrontamiento integrado en el cuidado es pobremente estudiado, no existen referentes conocidos de investigación, se carece de información consistente, por ello el siguiente estudio proporcionará información actualizada y puntual a las autoridades de la institución, a los profesionales de enfermería, y salud en general, a fin de que se diseñen estrategias de intervención directa o con enfoque preventivo promocional dirigidos a todos los padres y pacientes hospitalizados para fomentar un adecuado nivel de adaptabilidad que mejore en cuanto a calidad, la relación e intervención con sus hijos tanto en el ambiente hospitalario como fuera de el.

Servir también como base para futuros estudios respecto a la capacidad de afrontamiento y adaptación en relación con la habilidad a de cuidado..

1.3. VIABILIDAD

El presente proyecto de tesis contará con la autorización de la dirección del Instituto especializado; así mismo en el instituto se encontrarán los sujetos de estudio, que son los padres de hijos post operados mediatos de cardiopatías congénitas.

1.4 ANTECEDENTES DE INVESTIGACION

1.4.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Afrontamiento y adaptación en cuidadores principales de niños hospitalizados, según el modelo de Callista Roy (2021) Colombia. Giraldo Montoya, D. I., Rodríguez Padilla, L. M., Vargas Betancur, M. del P., Suárez Yepes, M., Trujillo Bedoya, L. N., Rodríguez Obando, C., & Cardona López, S.

En su estudio de tipo transversal, descriptivo y prospectivo, escogieron una muestra de 400 cuidadores principales, se les aplicó la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación, versión en español (EsCAPS, abreviada), la mayoría se dedicaba las 24 horas al cuidado de sus hijos hospitalizados, junto a su pareja, y del total de la muestra solo 9 ósea el 2,2% tiene un nivel de afrontamiento alto y fue común encontrar un bajo nivel de afrontamiento con un 54,2% y un nivel medio con 43,6%, osea 176 del total de la muestra.(9)

Afrontamiento y adaptación de cuidadores familiares de pacientes sometidos a procedimientos cardioinvasivos (2017) Colombia. Rojas-Picón Y, Montalvo-Prieto AA, Díaz-Gómez AA. En este estudio de tipo descriptivo y transversal, evaluaron a 230 cuidadores familiares de pacientes sometidos a procedimientos cardioinvasivos, aplicando una encuesta sociodemografica y la Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Roy en su versión abreviada en español. De acuerdo al puntaje global (PG), el 47% presentó baja capacidad y el 50% una mediana capacidad de afrontamiento y adaptación, condición que les impide comprender el estrés al que están sometidos y puedan responder de manera efectiva. (10)

Habilidad de cuidado en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica y sobrecarga percibida. (2019) Colombia. Cantillo-Medina, Cludia Patricia; Ramírez Perdomo, Claudia Andrea; Perdomo Romero, Alix Yaneth, esta investigación relacionó la habilidad de cuidado y sobrecarga percibida por el cuidador, analizando sus características socio demográficas, en un estudio analítico, descriptivo, correlacional y de corte transversal, aplicado a 89 cuidadores, mediante el Inventario de Habilidad de Cuidado y la escala de Sobrecarga de Zarit,

todos hospitalizados en una institución de alta complejidad, los resultados mostraron que son más las mujeres cuidadoras en un 75.3% y el promedio de edad fue de 56.2 años, con un alto grado de dependencia de los pacientes en un 68.6% de los casos. El nivel de habilidad de cuidado era bajo en un 83.4%, pero sin representar una sobrecarga para ellos al desarrollar esa actividad en un 70.8% de los casos encuestados, además se pudo establecer que a mayor grado de escolaridad y nivel socioeconómico menor sobrecarga para la diada de cuidado, pero la percepción de sobrecarga era mayor en los hombres que en las mujeres responsables del cuidado. La mayoría de los cuidadores tenía apoyo de otros cuidadores lo que mejora la habilidad en el cuidado. Pero se concluye que las habilidades están estrechamente relacionadas con el grado de dependencia del paciente en un nivel inversamente proporcional es decir a mayor grado de dependencia, menor habilidad de cuidados. (11)

1.4.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Determinantes estresores y estilos de Afrontamiento-Adaptación en madres de neonatos prematuros. Hospital Regional Lambayeque. (2017)

Muro Exebio, Iliana del Rosario, realizó su tesis, de tipo cuantitativa, descriptiva y correlacional, donde aplicó dos cuestionarios a una muestra de 26 madres, cuyos hijos recién nacidos fueron internados a una unidad de cuidados intensivos, por presentar alguna patología que pusiera en riesgo su vida, el objetivo era determinar la relación entre factores estresantes y estilos de afrontamiento-adaptación que presentaban esas madres al pasar por esta experiencia hospitalaria. La investigadora observó que el 100% de las madres encuestadas presentaban alteración del rol parental en un nivel muy estresante, la apariencia y comportamiento del bebé fue

considerado como muy y moderadamente estresante con un 88.5%, los aspectos visuales y sonoros en un nivel muy y moderadamente estresante con un 79.8%. En cuanto a proceso de afrontamiento–adaptación: Proceso de alerta (73.1%), Reacciones físicas y enfocadas (69,2%), de las madres poseen una alta capacidad, en cuanto a Conocer y relacionar (69,2%), Recursvo y centrado (65,4%) y el procesamiento sistemático (61,5%), poseen una baja capacidad de afrontamiento y adaptación. Se concluye que existe una relación significativa ($P=0.017$) entre la apariencia física (comportamiento del bebé), y el estilo de afrontamiento - adaptación (reacciones físicas y enfocadas), donde existe un problema de dominio conductual o de la incapacidad de manejar problemas complejos, basándose quizás de experiencias previas, incapacidad de entender el problema, o de rendirse fácilmente. (12)

Eficacia de un programa educativo sobre capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI y UCIN del H.N.C.A.S.E. Arequipa (2018) Ávalos de Poma, Ana Milagros, Follano Granada, Deysi Naomi. Realizaron su investigación de tipo cuantitativo y cuasi experimental, aplicado en las unidades de cuidados críticos, usando la Escala de medición de proceso de afrontamiento y adaptacion(CAPS), a 30 padres de pacientes internados con el objetivo de medir la efectividad de un programa educativo titulado: AFRONTA, ADÁPTATE Y SUPERA, aplicando el cuestionario como un pre y post test, a la intervención de su programa educativo. Los resultados mostraron que el familiar predominante es la madre con un 73.3%, en edades entre los 51 a 65 años, con un nivel educativo superior en un 60% de los entrevistados, casi todos con un periodo de internamiento de 15 días en un 53.3% de los casos. En la primera

aplicación del cuestionario el 26.6% tuvo una capacidad baja y el 73.3% una capacidad de afrontamiento-adaptación alta, luego de la aplicación de su programa educativo, ese 26.6% con baja capacidad pasó a tener una alta capacidad, finalmente aplicaron la prueba estadística de Mc Nemar, que validó la aplicación de su programa educativo como efectivo para mejorar el proceso de afrontamiento y adaptación de los familiares de pacientes hospitalizados. (13)

Habilidad del cuidado del cuidador informal de pacientes con enfermedades neurológicas discapacitantes servicio de neurología del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao- 2018 Aguilar Rojas, Zary Nadhir, el objetivo fue determinar el nivel de habilidad de cuidado de cuidadores de pacientes con dolencias neurológicas discapacitantes internados en este hospital. El estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativo de corte transversal aplicada a 15 cuidadores utilizando el instrumento de Inventario de habilidad de cuidado, llamado CAI (Caring Ability Inventory), elaborado por Ngozi Nkongho en 1999. Finalmente se encontró que el 53,3% tuvo un nivel medio de habilidad de cuidado, y el 46,7% un alto nivel de habilidad de cuidado, sin encontrarse cuidadores con bajos niveles de habilidad de cuidado. El 73,3% tuvo un alto nivel de conocimiento y solo el 26,7% un nivel medio, sin encontrarse alguno con un bajo nivel, en la dimensión de la paciencia el resultado fue el mismo que el anterior, finalmente en la dimensión del valor el 46,7% tuvo un medio nivel , el 33,3% uno alto y el 20% un bajo nivel. Concluyendo que los cuidadores informales evaluados en este hospital, tuvieron un medio nivel de habilidad de cuidado. (14)

1.5. BASE TEÓRICA.

Afrontamiento: Lo que plantean Lazarus y Folkman, es que, ante situaciones estresantes, las personas despliegan unos “esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (15). Los mecanismos de afrontamiento, permiten abordar y trabajar el problema, y son importantes para regular las respuestas emocionales que se pueden presentar en situaciones estresantes, ya sea para reducir, tolerar o controlar las demandas internas o externas, para lo cual se distinguen dos tipos generales de estrategias: la estrategia de resolución de problemas, dirigidas directamente a manejar el problema y la estrategia de regulación emocional, dirigidas a regular la respuesta emocional ante ese problema.

Adaptación: Harry Helson en 1964, definió la adaptación como el proceso de responder positivamente a los cambios ambientales ante tres tipos de estímulos: focales, contextuales y residuales, basándose en ello, la doctora en enfermería Callista Roy en los años 70, describe como la adaptación es producto de un proceso de aprendizaje adquirido, dentro de un contexto del que no se puede separar, denominado como el “ambiente” que es todo aquello que rodea a la persona e incluso está dentro de ella y que a su vez puede compartir con otros con los que interactúa, mediante pensamientos, sentimientos, creencias o valores que finalmente determinan cómo actúan

frente a los estímulos del medio, razón por la cual es única para cada individuo, con el objetivo de buscar ese estado de bienestar ante las demandas externas.

Roy considera que el individuo utiliza dos mecanismos uno innato y otro adquirido, para afrontar situaciones, estos dos subsistemas son el *regulador*; conformado por respuestas innatas y reflejas del propio organismo y el subsistema *cognitivo*, el cual es adquirido y responde a través de la percepción, procesamiento de la información, aprendizaje, juicio y emoción. Así mismo en el modelo de adaptación de Callista Roy, se describen niveles de adaptación, según la condición del proceso vital en el que se encuentre el individuo, el *integrado*; es aquel que abarca las estructuras y funciones de los procesos vitales que trabajan como un todo, se puede entender como el que es innato para satisfacer satisfacer las necesidades humanas, luego está el *compensatorio*; donde se activan los mecanismos regulatorios y cognitivos buscando respuestas de adaptación para restablecer la organización del sistema; y finalmente está el *comprometido*, el cual se activa cuando los mecanismos anteriores son inadecuados y resulta un problema de adaptación.(16)

Teoría De Afrontamiento y Adaptación: Callista Roy desarrolló una teoría de mediano rango sobre el "Proceso de afrontamiento y adaptación", derivada de su modelo conceptual de adaptación en la que busca explicar cómo y porque es que ocurre este proceso dentro del subsistema cognitivo,

explica las estrategias empleadas por las personas para responder a influencias y cambios del ambiente para poder afrontar y controlar una difícil situación y llegar a una integración humana y ambiental.

Ese ambiente, según el modelo, está compuesto de estímulos focales, contextuales y residuales, que desencadenan en el individuo, respuestas mediadas por el proceso de afrontamiento innato y el adquirido, reflejados en tres modos adaptativos que son; el integrado, el compensatorio y el comprometido. El sistema regulador es innato cuando responde por medio de canales neuronales, químicos y endocrinos, fundamentalmente fisiológicos; y el cognitivo íntimamente relacionado con la conciencia, es la que monitoriza y regula el comportamiento humano, fundamental en el proceso de adaptación y responde a través de cuatro canales cognitivo/emocionales que son: procesamiento perceptual/información, aprendizaje, juicio y emoción. Por estos procesos es que la persona puede interpretar la situación y otorgar un significado a los estímulos del ambiente, y dar una respuesta consciente para promover su adaptación. (16).

Este procesamiento de la información tiene tres etapas secuenciales y relacionadas entre sí , las cuales Callista Roy denomina:

- *Entradas:* involucran procesos de alerta , atención, sensación y percepción.
- *Procesos centrales:* los estímulos son procesados mediante la

codificación y formación de conceptos, la memoria y el lenguaje.

- *Salidas*: planeación y respuesta motora, es la actuación luego de la interpretación del ambiente para formular metas y etapas que serán cumplidas.(17)

Con el propósito de darle una conceptualización a su teoría y comprender el proceso de afrontamiento y adaptación, Callista Roy construye la Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación para poder identificar la capacidad, estrategia y estilo que utiliza un individuo para controlar la situación y promover su adaptación, agrupando 5 estilos y estrategias denominadas por Roy como “factores”, donde en los tres primeros mide las reacciones y comportamientos, mientras que en los dos últimos se miden las estrategias para afrontar una situación.(18)

El cuidado: El cuidado según su definición más básica es la solicitud y atención por hacer bien algo (19), es la acción de asistir, guardar o conservar algo. Según Jean Watson , el cuidado llega a manifestarse en la práctica interpersonal con la finalidad de promover la salud y el crecimiento personal.(20)

Habilidad de cuidado: Según Lucy Barrera es la capacidad que tiene un cuidador, en la experiencia de cuidado de otra persona que padezca alguna enfermedad crónica y se evidencia en tres dimensiones fundamentales como la relación, comprensión y modificación de la vida.(21) Al tener un familiar o persona significativa padeciendo una enfermedad crónica, puede desarrollarse un potencial de cuidado cuando se asume el rol de cuidador principal y convertirse en una habilidad que requiere una capacidad cognoscitiva y actitudinal, medibles según los

indicadores que propone Ngozi O. Nkongho de conocimiento, valor y paciencia por medio de la interacción directa entre individuos. (22)

Cuidador familiar: es aquella persona que se desempeña como el agente primordial de cuidado que brinda una asistencia básica y apoyo continuo en las actividades de la vida diaria del enfermo, muchas veces es quien posee un vínculo familiar o afectivo asumiendo el compromiso y la responsabilidad de cuidar y tomar decisiones acerca de la persona cuidada. (23)

Teoría del cuidado humano de Watson: según Jean Watson, referido por Urra y colaboradores, el cuidar es parte fundamental del ser, un acto primitivo que el ser humano puede realizar para efectivamente “llegar a ser”, este ser es “un ser en relación a otro que lo invoca”. Este llamado desde el otro, “absolutamente otro”, es la base en la que se funda el cuidado en general, y a la vez, el cuidado profesional para satisfacer alguna necesidad con el propósito de promover, mantener o recuperar la salud. (20)

Jean Watson basó su teoría en 7 supuestos y 10 factores de cuidado, conocidos también como factores caritativos de cuidados, Valencia Contreras y Melita Rodriguez explican en su estudio que los “supuestos” son premisas que se asumen como una verdad sin comprobación y las detallan a continuación (24):

- a) El cuidado solo puede demostrarse y practicarse efectivamente interpersonalmente.
- b) El cuidado consiste en factores cautelares que resultan en la satisfacción de ciertas necesidades humanas.

- c) El cuidado efectivo promueve la salud y el crecimiento individual o familiar.
- d) Las respuestas afectuosas aceptan a una persona no solo como son ahora, sino como lo que él o ella pueden llegar a ser.
- e) Un ambiente de cuidado es aquel que ofrece desarrollo de potencial mientras le permite a la persona elegir la mejor acción para sí misma, en un momento dado.
- f) El cuidado es más saludable que el curar.
- g) La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería.

En segundo lugar, Watson expondrá los diez factores de cuidado (FC), posteriormente denominados como Proceso caritas de cuidado (PCC), siendo una extensión de los primeros con un lenguaje más fluido y comprensible para explicar las dimensiones de las experiencias humanas dentro de su proceso de vida (25), se mencionan a continuación:

- a) Formación de un sistema humanístico – altruista de valores.
- b) Inculcar/habilitar la fe y la esperanza.
- c) Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y a los demás.
- d) Desarrollo de una relación de ayuda, confianza y cuidado humano.
- e) Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos negativos.
- f) Uso sistemático del proceso científico (creativo) de resolución de problemas.
- g) Promoción de la enseñanza/aprendizaje transpersonal.

- h) Provisión de un entorno mental, social y espiritual de apoyo, protección y/o corrección.
- i) Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas.
- j) Concesión para dimensiones espirituales existenciales-fenomenológicas.

La teoría de Calixta Roy y la de J. Watson serán las teorías básicas para trabajar las variables de esta investigación, como se ha explicado anteriormente por medio de ellas podremos comprender como se desarrollará este proceso de afrontamiento y adaptación ante la difícil experiencia de tener un hijo con una cardiopatía congénita y como influye en la relación con su entorno, así mismo como se encuentra su habilidad de cuidado respecto de su hijo, ya que Watson menciona que el cuidado es parte fundamental del ser y es en general no exclusivo de un profesional.

Generalidades sobre cardiopatía congénita.

La cardiopatía congénita (CC) es el nombre que recibe cualquier defecto o malformación cardíaca que está presente en el momento del nacimiento y se caracteriza por presentar alteraciones estructurales producidas durante su formación en el periodo embrionario. La causa es multifactorial y hasta el momento desconocida, muchas veces ligados a malformaciones genéticas. Estos defectos en algunos casos pueden pasar desapercibidos al momento del nacimiento y diagnosticarse con el paso del tiempo, pero en la mayoría de casos los síntomas son tan severos que pueden diagnosticarse tanto en la etapa prenatal como post natal. Existen una variedad de cardiopatías congénitas, unas con malformaciones estructurales propias del corazón, así como de los grandes vasos venosos o arteriales

conectados a él, como la arteria aorta o la pulmonar. Existe dos tipos de clasificación clínica que se basa en los aspectos fisiopatológicos o desde un punto de vista sintomatológico en cianóticas o acianóticas.

Corto circuito izquierda-derecha: Estas anomalías se deben a un defecto de las estructuras del corazón, que separan la circulación sistémica de la pulmonar por medio del cual existe una mezcla de sangre, donde la sangre rica en oxígeno se mezcla con la sangre venosa, provocando un aumento de presión y esfuerzo en los pulmones. En este grupo se encuentran la comunicación interventricular, la comunicación interauricular y el conducto arterioso persistente

Lesiones obstructivas: Estas lesiones son las que dificultan el normal flujo de sangre desde dentro del corazón hacia el resto del cuerpo, debido al subdesarrollo de las cavidades del corazón, de los vasos sanguíneos o sus válvulas, impidiendo que una cantidad adecuada de sangre venosa o arterial fluya al resto del cuerpo para satisfacer las necesidades corporales. Entre ellas se encuentran la estenosis aórtica, la estenosis pulmonar y la coartación aórtica.

Corto circuito derecha-izquierda: El cuerpo en este caso no recibe la cantidad adecuada de oxígeno, debido a una malformación que impide una adecuada oxigenación de la sangre ya que la sangre encuentra dificultad para llegar a los pulmones y la característica clínica es la cianosis. Los más frecuentes son la tetralogía de fallot, la transposición de grandes vasos y la anomalía de Ebstein (26).

Si se dividen en cianóticas, son los siguientes:

- Obstructivas del corazón derecho: Atresia pulmonar, ventrículo único,

tetralogía de fallot o atresia tricúspide con estenosis pulmonar.

- Falta de mezcla: transposición de grandes vasos
- Mezcla total: truncus arterioso, drenaje venoso anómalo pulmonar total, ventrículo único o atresia tricúspide sin estenosis pulmonar.

Si se dividen en acianóticas, estas son:

- Obstructivas de corazón izquierdo: estenosis aórtica, coartación aórtica, hipoplasia de ventrículo izquierdo, estenosis mitral.
- Insuficiencias valvulares y otros: insuficiencia aórtica, estenosis de ramas pulmonares, insuficiencia mitral, estenosis pulmonar.
- Cortocircuito de izquierda a derecha: conducto arterioso persistente, CIA, CIV, canal auriculoventricular, drenaje venoso anómalo pulmonar.

OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL:

- Determinar el proceso de afrontamiento-adaptación y la habilidad de los padres para cuidar a sus hijos post operados mediatos de cardiopatías congénitas.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar el proceso de afrontamiento y adaptación de los padres con hijos post operados mediatos de cardiopatías congénitas.
- Identificar la habilidad del cuidado que brindan los padres a sus hijos post operados mediatos de cardiopatías congénitas.

MATERIAL Y METODOS

3.1. DISEÑO DEL ESTUDIO

El presente estudio por la naturaleza de sus datos es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y corte transversal.

3.2. POBLACIÓN

La población de estudio, son los padres de familia (papá o mamá) que tengan un hijo que por primera vez sea post operado mediato de una cardiopatía congénita que se encuentre en las Unidades de Cuidados Intermedios u hospitalización del Servicio de Cardiopediatría del Instituto especializado.

3.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Padres de familia con hijos de cualquier sexo, menor de 18 años, post operado mediato de una cardiopatía congénita, que se encuentren en las Unidades de Cuidados Intermedios u hospitalización del Servicio de Cardiopediatría del Instituto especializado.
- Padres con aceptación y disponibilidad de participar en el estudio.
- Padres de familia cuyos hijos sean operados por primera vez de una cardiopatía congénita.
- Padre o madre que ya venga siendo responsable del cuidado con anterioridad

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Familiares o cuidadores indirectos.
- Padres de familia que rechacen ser partícipes del estudio.

3.4. MUESTRA

La unidad de análisis es cualquier padre de familia (papá o mamá), con un hijo post operado mediato por vez primera de una cardiopatía congénita que esté hospitalizado en las Unidades de Cuidados Intermedios u Hospitalización del Servicio de Cardiopediatría del Instituto, los pacientes operados por primera vez durante el primer semestre del año 2022 fueron de 210 niños (fuente SGSS y censo de pacientes), teniendo como referencia el primer semestre la muestra calculada según el muestreo aleatorio simple para proporciones es de 137 padres de familia con hijos post operados mediatos de cardiopatías congénitas, el estudio se aplicará y finalizará hasta llegar al total calculado de la muestra cumpliendo los criterios de inclusión.

3.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

VARIABLES

- Proceso de afrontamiento – adaptación
- Habilidad del Cuidado de los padres con sus hijos

3.6. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS

INSTRUMENTO PARA MEDIR EL AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN:

“Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación” de Callista Roy. Este instrumento conocido y usado en diversas investigaciones por su confiabilidad para medir y analizar el proceso de afrontamiento y adaptación en distintas poblaciones de estudio fue diseñado por Callista Roy en el año 2004, denominado en inglés Coping Adaptation Processing Scale (CAPS) y en castellano conocido como la Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación, sirve para identificar la capacidad, estilo y estrategias de una persona para controlar la situación en la que se encuentra y promover su adaptación. La versión original en inglés fue sometida a una validación y reportó una adecuada validez facial y de contenido, al ser aplicado a una muestra de 243 pacientes con una enfermedad crónica, los resultados mostraron alta consistencia interna con un valor alfa de Cronbach de 0.94; de confiabilidad índice de Spearman Brown de 0.84 para el factor 1 y 2, 0.80 para el factor 3, y un valor de 0.72 para los factores 4 y 5. (27)

Una validación posterior de la versión original en inglés estuvo a cargo de las enfermeras Alkrisat y Dee quienes la aplicaron a una muestra de conveniencia de 199 enfermeras que trabajan en diferentes centros de atención médica aguda en California y mostró una validez y confiabilidad aceptables para medir el afrontamiento de las enfermeras en entornos agudos. (28) En su versión en español una última revisión del instrumento realizada en Cuba en cuidadores primarios entre los años 2018 y 2019, arrojó su validez de constructo y facial lingüística luego de la comprensión de los ítems y contenido según los criterios de Moriyama, y una consistencia interna con un valor de 0.9 por alfa de Cronbach, la validez de

contenido tuvo un valor de 0.97 donde el 100% de los cuidadores respondieron que entendían los 47 ítems.(29)

Este instrumento está conformado por un total de 47 ítems, agrupados en cinco factores calificables al estilo Lickert con cuatro puntos:

Factor 1: recursivo y centrado (10 ítems), muestra los comportamientos y recursos personales, concentrados a nivel de entrada del sistema cognitivo de la información, para solucionar problemas siendo creativo y buscando resultados.

Factor 2: reacciones físicas y enfocadas (14 ítems), se centra en la fase de salida durante el manejo de las situaciones, el estilo es “reacciones físicas” y la estrategia es “enfocado”, se califica negativamente, tiene un puntaje inverso.

Factor 3: proceso de alerta (9 ítems), representa los comportamientos del yo físico y personal, enfocado en tres niveles de proceso de la información: entrada, proceso central y salida.

Factor 4: procesamiento sistemático (6 ítems), describe estrategias físicas y personales para asumir las situaciones y manejarlas metódicamente, se mide estrategias concretas como el proceso de alerta y procesamiento.

Factor 5: conocer y relacionar (8 ítems), describe estrategias que usa la persona para utilizarse a si misma y a otros, por medio de la memoria y la imaginación, el estilo es “conociendo” y la estrategia es “relacionando”. (18)

INSTRUMENTO PARA MEDIR LA HABILIDAD DEL CUIDADO

Inventario de habilidad de cuidado. La enfermera estadounidense Ngozi O. Nkongho, en el año 1990 desarrolló una propuesta teórica y de medición para la habilidad de cuidado que puede tener una persona frente a otra en base a los conceptos propuestos por Milton Mayeroff (1971), donde se enfatizan 3 de los otros 9 elementos que debe tener el cuidado: conocimiento, valor y paciencia, este instrumento es el Caring Ability Inventory (CAI), validado y empleado ampliamente en posteriores investigaciones.(30) Una de las primeras traducciones y validaciones al idioma español del instrumento fue realizada en Colombia por Corredor en el año 2005 con el objetivo de demostrar su confiabilidad en el ámbito latinoamericano.(31) Como es un instrumento empleado en varias investigaciones, ha sido sometido a continuas validaciones de consistencia y confiabilidad, adaptándose a cada realidad en donde se ha podido aplicar, salvo escasas manifestaciones de dificultades en la comprensión y análisis de la prueba, lo que ha llevado a una última validación y prueba de estabilidad semántica, brindándonos el instrumento que será utilizado en la presente investigación.(32)

El instrumento consta de 37 ítems con respuesta tipo Likert formulados positiva y negativamente, está compuesto de tres subescalas: valor (13 ítems), conocimiento (14 ítems) y paciencia (10 ítems). Las respuestas constan de siete alternativas donde 1 equivale a estar “totalmente en desacuerdo” y 7 estar “totalmente de acuerdo”, donde los puntajes más altos obtenidos indican un alto grado de cuidado si el ítem está formulado positivamente, y para los ítems negativos los puntajes se invierten, las respuestas de todos los ítems se suman obteniendo un puntaje para cada subescala (conocimiento, valor y paciencia), para obtener finalmente uno total.(33)

Conocimiento: 2,3,6,7,9,19,22,26,30,31,33,34,35,36.

Valor: 4,8,11,12,13,14,15,16,23,25,28,29,32.

Paciencia: 1,5,10,17,18,20,21,24,27,37.

Los ítems negativos son: 4,8,11,12,13,14,15,16,23,25,28,29,32.

PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

- El proyecto será presentado a la unidad de investigación ciencia y tecnología de FAEN – UPCH.
- Se presentará el proyecto para su autorización al comité de ética de la UPCH.
- Se solicitará autorización al área de Investigación del Instituto especializado.
- Se coordinará con médico y enfermera jefe del servicio de Cardiopediatría del Instituto.
- Se recolectará la información en la unidad de cuidados intermedios (UCIN) y hospitalización aplicando los instrumentos a los padres de hijos post operados de cardiopatías congénitas, según van siendo transferidos a las unidades, en promedio de 2 por día aproximadamente, se explicará y solicitará a los padres firmar el consentimiento informado para recolectar la información, en un lapso de tiempo aproximado de 15 minutos por cada instrumento.
- Se aplicará primero el instrumento de afrontamiento-adaptación y como segundo instrumento el de habilidad de cuidado.

- En todo momento se supervisará el llenado de los datos y aclarará cualquier duda que se presente.
- Al finalizar se agradecerá a los participantes y se dejará la posibilidad abierta para una nueva consulta a los padres.

3.7. ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO

Consideraciones éticas: en el presente proyecto de investigación se tendrá en cuenta los principios éticos para la investigación en áreas humanas.

Autonomía: Se tiene en cuenta, aceptar y respetar las decisiones de los padres del paciente. El deber del investigador será brindar información con la verdad y explicar de forma clara y sencilla el propósito de la investigación ante cualquier duda. En el momento de aplicar el cuestionario la información a recolectar es anónima para que el padre tome decisiones con total conocimiento de causa y se entregará una copia de la hoja informativa para participar en un estudio de investigación.

Beneficencia: El beneficio es indirecto porque servirá para poder desarrollar estrategias de afrontamiento para otros padres con hijos operados de cardiopatías congénitas o en similar situación, también como base para próximos estudios de investigación. El proyecto será revisado por el CIEI y aprobado antes de su ejecución.

Justicia: Todo padre que reúne los criterios de inclusión considerados en nuestro trabajo de investigación será atendido sin discriminación: ni por razones económicas, sociales, religiosas, género, orientación sexual u otra; las personas durante la investigación tendrán un trato justo. Se respetará la privacidad de

cada participante en esta investigación no indagando más allá de lo necesario manteniendo dicha información en confidencialidad.

No maleficencia: La Participación de los padres solamente será para el llenado de formatos (dos cuestionarios), los cuales son inocuos y sencillos. La aplicación y obtención de información se realizará sin causar daños ni perjuicios a los participantes, se aplicará respetando el bien común de la humanidad.

3.8. PLAN DE ANÁLISIS

Los datos serán codificados, luego ingresados a una base de datos en el programa Excel, donde serán almacenados y clasificados. Para la identificación del proceso de afrontamiento-adaptación y la habilidad de cuidado que brindan los padre a sus hijos pos operados mediatos de cardiopatías congénitas, se procesará la información utilizando el programa Stata versión 16.1, se trabajará a un nivel de significancia de 0.05.

Se obtendrán tablas de distribución de frecuencia según las dimensiones y escalas de dichas variables, los resultados serán presentados en tablas, cuadros y gráficos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Global, regional, and national burden of congenital heart disease, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Zimmerman, Meghan S et al. The Lancet Child & Adolescent Health, Volume 4, Issue 3, 185 – 200
2. Virani SS, Alonso A, Aparicio HJ, Benjamin EJ, Bittencourt MS, Callaway CW, Carson AP, Chamberlain AM, Cheng, S, Delling FN, Elkind MSV, Evenson KR, Ferguson JF, Gupta DK, Khan SS, Kissela BM, Knutson KL, Lee CD, Lewis TT, Liu J, Loop MS, Lutsey PL, Ma J, Mackey J, Martin SS, Matchar DB, Mussolino ME, Navaneethan SD, Perak AM, Roth GA, Samad Z, Satou GM, Schroeder EB, Shah SH, Shay CM, Stokes A, VanWagner LB, Wang N-Y, Tsao CW; on behalf of the American Heart Association Council on Epidemiology and Prevention Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Heart disease and stroke statistics-2021 update: a report from the American Heart Association [published online ahead of print January 27, 2021]. Circulation. doi: 10.1161/CIR.0000000000000950. https://professional.heart.org/-/media/PHD-Files-2/Science-News/2/2021-Heart-and-Stroke-Stat-Update/2021_Stat_Update_factsheet_Congenital_Cardiovascular_Defects.pdf
3. Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. (febrero de 2018). INSN san borja brindó atención a más de 3 mil menores con defectos congénitos del corazón en el 2018. <https://www.insnsb.gob.pe/blog/2019/02/14/insn->

[san-borja-brindo-atencion-a-mas-de-3-mil-menores-con-defectos-congenitos-del-corazon-en-el-2018/](#).

4. Olórtegui Adriel, Adrianzén Manuel. Incidencia estimada de las cardiopatías congénitas en niños menores de 1 año en el Perú. An. Fac. med. [Internet]. 2007 Jun [citado 2022 Sep 21]; 68(2): 113-124. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832007000200003&lng=es.
5. Tauma-Arrué, A., Chávez-Saldivar, S., Mego, J. C., Luis-Ybáñez, O., Coronado-Quispe, J., Lucena, S., ... & Bravo-Jaimes, K. (2022). Trends in outpatient visits and deaths due to congenital heart defects in Peru. International Journal of Cardiology Congenital Heart Disease, 100334. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666668522000179#:~:text=CHD%20outpatient%20visits%20increased%20from,1>)
6. David Vainberg, L., Vardi, A., & Jacoby, R. (2019). The Experiences of Parents of Children Undergoing Surgery for Congenital Heart Defects: A Holistic Model of Care. *Frontiers in psychology*, 10, 2666. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02666>
7. Roy, Callista. The Roy adaptation model. New Jersey: Person Education, 2008 (3 ed.). Pág. 41.
8. Carrillo González, Gloria Mabel, Sánchez Herrera, Beatriz, & Barrera Ortiz, Lucy. (2014). Habilidad de cuidado de cuidadores familiares de niños y adultos con enfermedad crónica. *Index de Enfermería*, 23(3), 129-133. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000200003>

9. Giraldo Montoya, D. I., Rodríguez Padilla, L. M. ., Vargas Betancur, M. del P., Suárez Yepes, M., Trujillo Bedoya, L. N., Rodríguez Obando, C., & Cardona López, S. (2021). Afrontamiento y adaptación en cuidadores principales de niños hospitalizados, según el modelo de Callista Roy. *Medicina UPB*, 40(2), 13-21. <https://doi.org/10.18566/medupb.v40n2.a03>
10. Rojas-Picón, Y., Montalvo-Prieto, A., & Díaz-Gómez, A. (2018). Afrontamiento y adaptación de cuidadores familiares de pacientes sometidos a procedimientos cardioinvasivos. *Universidad Y Salud*, 20(2), 131-138. <https://doi.org/10.22267/rus.182002.117Bn>
11. Cantillo-Medina, Claudia Patricia, Ramírez-Perdomo, Claudia Andrea, & Perdomo-Romero, Alix Yaneth. (2018). HABILIDAD DE CUIDADO EN CUIDADORES FAMILIARES DE PERSONAS CON ENFERMEDAD CRÓNICA Y SOBRECARGA PERCIBIDA. *Ciencia y enfermería*, 24, 16. Epub 18 de enero de 2019. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100216>
12. Muro Exebio, I.R. (2017). Determinantes estresores y estilos de afrontamiento - adaptación en madres de neonatos prematuros. Hospital Regional Lambayeque [Título de Segunda Especialidad]. Repositorio institucional UNITRU. <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/8675>
13. Avalos de Poma, A. M. & Follano Granada, D. N. (2018). Eficacia de un programa educativo sobre capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente hospitalizado en la UCI y UCIM del H.N.C.A.S.E. Arequipa – 2018 [Título de segunda especialidad]. Repositorio Institucional – UNSA. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/566>

14. Aguilar Rojas, Z. N. (2018). Habilidad del cuidado del cuidador informal de pacientes con enfermedades neurológicas discapacitantes servicio de neurología del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao- 2018. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/27812>
15. Lazarus, r. y folkman, s. (1986): estrés y procesos cognitivos. barcelona: ediciones martínez roca. p.164.
16. Díaz de Flores, Leticia, Durán de Villalobos, María Mercedes, Gallego de Pardo, Patricia, Gómez Daza, Bertha, Gómez de Obando, Elizabeth, González de Acuña, Yolanda, Gutiérrez de Giraldo, María del Carmen, Hernández Posada, Ángela, Londoño Maya, Jenny Carolina, Moreno Fergusson, María Elisa, Pérez Giraldo, Beatriz, Rodríguez Carranza, Claudia, Rozo de Arévalo, Clara, Umaña de Lozano, Carmen, Valbuena, Sandra, Vargas Márquez, Roberto, & Venegas Bustos, Blanca Cecilia. (2002). Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichan, 2(1), 19-23. Retrieved June 15, 2022, from. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004&lng=en&tlng=es
17. Gutierrez López, Carolina, Veloza Gómez, Mónica del Mar, Moreno Fergusson, María Elisa, Durand de Villalobos, María Mercedes, Lopez de Mesa, Clara & Crespo, Osvaldo. (2007). Validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento “Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación “ de Callista Roy. Aquichan, 7(1), 54-63. Retrieved June 26, 2022, from

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972007000100005&lng=en&tlng=es.

18. Gutiérrez López, Carolina (2009). Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy: una propuesta metodológica para su interpretación. *Hallazgos*, 6(12),201-213. [fecha de Consulta 30 de junio de 2022]. ISSN: 1794-3841. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=413835200009>
19. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.5 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [06/09/2022].
20. Urra M, Eugenia, Jana A, Alejandra, & García V, Marcela. (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Ciencia y enfermería*, 17(3), 11-22.
<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300002>
21. Barrera L. Construcción validación de instrumento para medir la habilidad de cuidado de cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. Documento archivo Grupo Cuidado al Paciente crónico. Bogotá: Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia; 2008.
22. Nkongho N. The Caring Ability Inventory. In: Strickland OL and Waltz CF. *Measurement of Nursing Outcomes: Self Care and Coping*. New York: Springer Publishing Company; Part III. 1990; (3 y 4): 3-16.
23. Sánchez Herrera, Beatriz, & Barrera Ortiz, Lucy, & Blanco de Camargo, Lidia, & Pinto Afanador, Natividad, & Figueroa Ingrid, Patricia (2006). Habilidad de cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. *Mirada internacional*. *Aquichan*, 6(1),22-33.[fecha de Consulta 8 de

- Septiembre de 2022]. ISSN: 1657-5997. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74160104>
24. Valencia Contrera, M. A., & Melita Rodríguez, A. (2022). Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. *Benessere. Revista De Enfermería*, 6(1). <https://doi.org/10.22370/bre.61.2021.3037>.
25. Watson's theory of human caring and subjective living experiences: caritative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Texto y contexto Enfermagen* 16(1),129-135.[fecha de Consulta 8 de Septiembre de 2022]. ISSN: 0104-0707. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71416116>
26. Stanford medicine childrens'health [internet]. San Francisco: Cardiopatías congénitas ;[citado 21 de setiembre de 2022]. Recuperado a partir de : <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=cardiopatacongnota-90-P05455>
27. Roy C. Prangtip Ch. Coping and Adaptation Processing Scale - English and Thai Versions In: *Roy Adaptation Association Bulletin* 2004; 6 (2): 4-6.
28. Alkrisat Muder & Dee, Vivienda (2014). The validation of the coping and adaptation processing scale based on the Roy adaptation model. *Journal of Nursing Measurement*. 22. 10.1891/1061-3749.22.3.368. <https://connect.springerpub.com/content/sgrjnm/22/3/368>
29. Enriquez González, Carilaudy, Julia Maricela Torres Esperón, Lucia del Carmen Alba Pérez, & Tomás Crespo Borges. "Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy en cuidadores

primarios." *Medicentro Electrónica* [Online], 24.3 (2020): 548-563. Web. 1 oct.2022.

<http://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/3133/2583>

30. Ngozi O. *The Caring Ability Inventory*. En: Strickland OL, Dilorio C, eds. *Measurement of Nursing Outcomes: Vol 3 Self Care and Coping*. 2a ed. New York: Springer Publishing Company; 2003. p.184-198
31. Corredor KA. *Confiabilidad del instrumento traducido al español: Inventario Habilidad de Cuidado*. Tesis para optar por el título de Magíster en Enfermería. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2005.
32. Barrera L, Sánchez B, Carrillo G, Chaparro L, Carreño S. Validación semántica y prueba de estabilidad del "Inventario de habilidad de cuidado" versión en español. *Actualizaciones en Enfermería*. 2015; https://www.researchgate.net/publication/320433282_Validacion_semantica_y_prueba_de_estabilidad_del_Inventario_de_habilidad_de_cuidado/citation/download
33. Gálvis López, C, Pinzón Rocha, M, Romero González, E *Comparación entre la la habilidad de cuidado de cuidadores de personas en situación de enfermedad crónica en villavicencio, meta*. [Internet]. Universidad Nacional de Colombia Sede Bogotá; 2012 [citado: 2022, octubre] Universidad Nacional de Colombia *Revistas electrónicas UN Avances en Enfermería*.

PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

PRESUPUESTO

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL EN SOLES
I.- Recursos Humanos:			
• Investigador.	1	Ad honorem	0.0
• Asesoría.	1	100	100
• Estadístico.	1	100	100
		Subtotal	200.00 s/.
II.- Recursos Materiales:			
• Cuaderno de notas	1	10	10
• Lapicero	2	2	4
• Impresiones	150	0.10	15
		Subtotal	29.00 s/.
II.- Servicios			
• Electricidad	114.65 kwh	0.65 x kwh	74.5
• Internet	200	1.5	300
		Subtotal	374.5 s/.
III.- Transporte y viáticos			
• Movilidad	18 viajes	7	126
• Refrigerio	8	5	40
		Subtotal	166.00 s/.
		Total	769.5 s/.

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	SET	OCT	NOV	DIC
Revisión bibliográfica	X			
Redacción y revisión de la Introducción y Objetivos	X			
Redacción y revisión de materiales y métodos	X			
Revisión de referencias bibliográficas, presupuesto y cronograma	X			
Revisión de anexos		X		
Revisión de estilo y referencias		X		
Firma del asesor para presentar expediente a revisión		X		
Presentación de expediente a UGICT-FAEN		X		
Aprobación para registro de SIDISI, registro y solicitud de revisores			X	
Asignación de revisores			X	
Sustentacion			X	
Reunión por Zoom para reporte de observaciones			X	
Levantamiento de observaciones				X
Recepción de observaciones y envío del Acta de aprobación a la UIGICT-FAENF				X

ANEXOS

MUESTRA

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

N = Total de la población

$Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$ (si la seguridad es del 95%)

p = proporción de padres de familia con nivel de proceso de afrontamiento bajo, habilidad de cuidado bajo (no se conoce), p=0.5

q = 1 – p (en este caso 1-0.5 = 0.5)

d = precisión (en este caso deseamos un 5%).

$$n = \frac{210 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{210 * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 137$$

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
EI PROCESO DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACION	Este proceso comprende los esfuerzos de una persona para controlar los estímulos ambientales, así como las estrategias que emplea continuamente para afrontarlos y son de interés ya que de su eficacia depende la recuperación o mantenimiento de la salud.	Rekursivo y centrado	Refleja los comportamientos personales y los recursos para expandir las entradas, ser creativo y buscar resultados.	<ul style="list-style-type: none"> • Ser creativo • Buscar resultados
		Reacciones física y enfocadas	Resalta las reacciones físicas y la fase de entrada para el manejo de situaciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Reaccionar con exageración • Lentitud • Cambios en actividad física
		Proceso de alerta	Representa los comportamientos del yo personal y físico, y se enfoca en los tres niveles de procesamiento de información.	<ul style="list-style-type: none"> • Proceso de entrada de información • Procesos centrales de información • Proceso de salida de información
		Procesamiento sistemático	Es la descripción de las estrategias personales y físicas para hacerse cargo de las situaciones y manejarlas metódicamente.	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias personales • Estrategias físicas • Análisis de la situación • Visión integral del problema • Equilibrio entre actividad y descanso

		Conocer y relacionar	Describe las estrategias que utiliza la persona para poder recurrir a si misma y a otros usando la memoria y la imaginación.	<ul style="list-style-type: none"> • Memoria • Imaginación • Humor para manejar las situaciones • Enfoque positivo de la situación <p>Escala de clasificación Baja capacidad: 47-82 Mediana capacidad: 83-118 Alta capacidad: 119-153 Muy alta capacidad: 154-188</p>
HABILIDAD DE LOS PADRES PARA CUIDAR A SUS HIJOS	Es la capacidad o destreza que posee una persona en su experiencia de cuidado de una persona con una enfermedad crónica, ayudando al otro a crecer dentro de un proceso de relación que implica desarrollo.	Valor	Se obtiene de experiencias del pasado; es la sensibilidad a estar abierto a las necesidades del presente, se contempla en la determinación de asumir el cuidado a pesar de la incertidumbre del proceso o el resultado..	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilidad • Determinación • Incertidumbre • Proceso • Resultado
		Conocimiento	Significa comprender quien es la persona que se cuida, sus necesidades, ,fortalezas, limitaciones y lo que refuerza su bienestar, así como las del propio cuidador junto a sus creencias y valores porque estas apoyarán sus	<ul style="list-style-type: none"> • Comprensión • Necesidades • Fortalezas • Bienestar • Limitaciones • Creencias • Valores

			determinaciones durante el proceso de cuidad y lograr un crecimiento mutuo.	<ul style="list-style-type: none"> • Crecimiento
		Paciencia	Consiste en dar tiempo y espacio para la auto expresión y exploración aceptando los cambios generados por la situación incluyendo un grado de tolerancia la desorganización y los problemas que limitan el crecimiento de si mismo y de otros.	<ul style="list-style-type: none"> • Auto expresión • Tolerancia • Respeto • Relación • Pensamientos • Sentimientos <p>Escala de clasificación Dimensión valor 13 -91 D. conocimiento 14-98 D. paciencia 10- 70</p>

Escala de puntuación del instrumento Coping Adaptation Processing Scale (CAPS)

Grado de capacidad de Afrontamiento y adaptación	F1	F2	F3	F4	F5	Puntaje Global
Baja capacidad	11-19	13-23	9-16	6-11	8-14	47-82
Mediana capacidad	20-28	24-33	17-23	12-15	15-20	83-118
Alta capacidad	29-36	34-42	24-29	16-20	21-26	119-153
Muy alta capacidad	37-44	43-52	30-36	21-24	27-32	154-188

Categorización de la capacidad de Proceso de Afrontamiento y Adaptación:

Estrategia de afrontamiento	Puntuación	Categorías de las capacidades	
		Baja capacidad	Alta capacidad
Rekursivo y Centrado, Factor 1	11-44	11-27	28-44
Físico y Enfocado, Factor 2	13-52	13-32	33-52
Proceso de alerta, Factor 3	9-36	9-22	23-36
Procesamiento sistemático, Factor 4	6-24	6-18	19-24
Conociendo y relacionando, Factor 5	8-32	8-24	25-32
Escala Total	47-188	47-117	118-188

Escala del instrumento Inventario de habilidad de cuidado

	DIMENSION DE LA HABILIDAD	BAJA	MEDIA	ALTA
I	Conocimiento	14-84	85-91	92-98
II	Valor	13-54	55-66	67-91
III	Paciencia	10-62	63-66	67-70
	Nivel de habilidad de cuidado	37-210	211-217	218-259

INSTRUMENTO AFRONTAMIENTO Y ADAPTACION

Presentación: El presente instrumento forma parte de un estudio de investigación, que tiene por finalidad obtener información sobre el proceso de afrontamiento y adaptación que tienen los padres en relación a sus hijos post operados de una cardiopatía congénita. Por lo cual se le solicita su colaboración, es de carácter anónimo y se le pide responder de forma honesta. Se agradece su gentil participación.

INSTRUCCIONES: Complete los datos generales y marque la respuesta que considere correcta con un aspa (X).

Padre: _____ Madre: _____ Edad _____ Estado civil _____

Grado de Instrucción: _____ Ocupación: _____

Lugar de procedencia: _____

Diagnóstico médico: _____

Cirugía realizada: _____ Días post operatorios: _____

Edad del paciente: _____ Cantidad de cirugías previas: _____

Factor 1	Nunca	Casi Nunca	Casi siempre	Siempre
Propongo una solución nueva para un problema distinto				
Obtengo la mayor información posible para aumentar mis opciones ante un problema				
Trato de que todo funcione a mi favor				
Busco como quiero que termine una situación y luego recién miro como lo puedo lograr				
Trato de redirigir mis sentimientos para enfocarlos constructivamente				

Estoy atento a cualquier cosa relacionada con la situación				
Trato de usar la misma estrategia de siempre para enfrentar una situación				
Con tal de salir de la crisis estoy dispuesto a modificar mi vida radicalmente				
Trato de ser creativo y proponer nuevas soluciones				
Desarrollo un plan con una serie de acciones para enfrentar la situación				
Factor 2	Nunca	Casi Nunca	Casi siempre	Siempre
Tengo dificultad para completar tareas o proyectos				
Solo puedo pensar en lo que me preocupa				
Encuentro la situación demasiado difícil con más de los que puedo manejar				
Parece que actúo con lentitud sin razón aparente				
Tiendo a reaccionar con exageración al comienzo				
Tiendo a paralizarme y confundirme al menos por un tiempo				
Encuentro difícil explicar cuál es el verdadero problema				
Tiendo a culparme por cualquier dificultad que tenga				

Por alguna razón no parezco beneficiarme de mis experiencias pasadas				
Experimento cambios en la actividad física				
Trato de hacer frente a la crisis desde el principio				
Me doy cuenta que me estoy enfermado				
Me rindo fácilmente				
Al parecer me hago muchas ilusiones acerca de cómo resultarían las cosas				
Factor 3	Nunca	Casi Nunca	Casi siempre	Siempre
Puedo seguir una gran cantidad de instrucciones a la vez				
Soy menos eficaz bajo estrés				
Me siento alerta y activo durante el día				
Pongo mis sentimientos a un lado y soy muy objetivo acerca de lo que sucede				
Obtengo buenos resultados al manejar problemas complejos				
Puedo desenvolverme mejor que la mayoría de la gente cuando tengo que ir a lugares desconocidos				
Soy más eficaz bajo estrés				

Manejo la situación analizando rápidamente los detalles tal como ellos sucedieron				
Adopto rápidamente nuevas capacidades, cuando éstas pueden resolver mi problema				
Factor 4	Nunca	Casi Nunca	Casi siempre	Siempre
Llamo al problema por su nombre y trato de verlo en su totalidad				
Me tomo el tiempo necesario y no actúo hasta que no tengo una buena comprensión de la situación				
Pienso en el problema de forma ordenada paso a paso				
Analizo la situación como realmente es				
Trato de mantener el equilibrio entre la actividad y el descanso				
Trato de aclarar cualquier tipo de duda antes de actuar				
Factor 5	Nunca	Casi Nunca	Casi siempre	Siempre
Trato de recordar las estrategias o las soluciones que me han servido en el pasado				
Me siento bien al saber que estoy manejando el problema lo mejor que puedo				

Recuerdo cosas que me ayudaron en otras situaciones				
Utilizo el humor para manejar la situación				
Puedo relacionar lo que me está pasando con las experiencias pasadas o con los planes futuros				
Aprendo de las soluciones que han funcionado para otros				
Miro la situación positivamente como una oportunidad o desafío				
Planteo diferentes soluciones, aunque parezcan difíciles de alcanzar				

No importa lo que diga, mientras haga lo correcto							
Me parece difícil entender cómo se siente otra persona, si no he tenido experiencias similares							
Admiro a las personas que son tranquilas, serenas y pacientes							
Creo que es importante aceptar y respetar las actitudes y sentimientos de los demás							
Las personas pueden contar con que voy a hacer lo que dije que haría							
Creo que se puede mejorar							
Los buenos amigos se cuidan							
Encuentro un significado en cada situación.							
Tengo miedo de “dejar ir” a aquellos a quienes cuido porque me da miedo lo que pueda ocurrirles							
Me gusta brindar ánimo a las personas							
No me gusta hacer compromisos más allá del presente							
Me gusta como soy							
Veo fortalezas y debilidades en cada individuo							
Generalmente las nuevas experiencias me asustan							
Me da miedo abrirme y que los demás vean como realmente soy							
Acepto a las personas tal como son							
Cuando me preocupo por otra persona, no tengo que ocultar mis sentimientos							
No me gusta que me pidan ayuda							

Puedo expresarle mis sentimientos a las personas de forma cálida y afectuosa							
Me gusta hablar con las personas							
Me considero sincero en mis relaciones con los demás.							
Las personas necesitan espacio (lugar y privacidad) para pensar y sentir							
Puedo ser abordado por personas en cualquier momento.							

CONSENTIMIENTO INFORMADO

HOJA INFORMATIVA PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION

Título del estudio: El proceso de Afrontamiento-Adaptación y la Habilidad de los padres para cuidar a sus hijos post operados mediátos de cardiopatías congénitas en un Instituto especializado de la ciudad de Lima 2022

Investigador: Lenin Cárdenas Aparicio

Institución: Instituto Nacional Cardiovascular INCOR

Declaración del investigador:

Lo estamos invitando a participar en un estudio para conocer y evaluar el proceso de afrontamiento-adaptación y la habilidad del cuidado que brinda el padre o la madre a su hijo post operado mediato de una cardiopatía congénita en el servicio de Cardiopediatría. Este es un estudio desarrollado por un investigador de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y el instituto Nacional Cardiovascular INCOR.

PROCESO DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACION: este proceso comprende los esfuerzos de una persona para controlar los estímulos del medioambiente, como también las diferentes estrategias que utiliza de manera continua para afrontarlos y tienen un interés central porque de su eficacia depende el mantenimiento y la recuperación de la salud.

HABILIDAD DE CUIDADO: es la capacidad que tiene un cuidador, o responsable de un tercero, en su experiencia de cuidado de una persona que padece una enfermedad crónica

Procedimientos: Si usted decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se realizará dos cuestionarios, una que contienen 47 preguntas sobre el proceso de afrontamiento-adaptación y otra de 37 preguntas sobre la habilidad del cuidado.
2. Los cuestionarios serán llevados a cabo en los servicios de cuidados intermedios (UCIN) y hospitalización y durará aproximadamente 30 minutos (dos cuestionarios).

Riesgos: No existe ningún riesgo al participar de este trabajo de investigación. Sin embargo, algunas preguntas le pueden causar incomodidad. Usted es libre de responderlas o no.

Beneficios: Se informará de manera confidencial los resultados que se obtengan de la encuesta a la institución donde se realiza el estudio. Recibirá un tríptico sobre técnicas de aprendizaje. Los participantes recibirán trípticos acerca de las técnicas de afrontamiento y adaptación.

Costos y compensación: No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad: Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto los investigadores que manejarán los datos de manera anónima. Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no, las cuales responderé gustosamente. Si, una vez que usted

ha aceptado participar, luego se desanima o ya no desea continuar, puede hacerlo sin ninguna preocupación, no se realizarán comentarios, ni habrá ningún tipo de acción en su contra.

Derechos del participante: Si decide participar en el estudio, puedes retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al Lic. Lenin Cárdenas Aparicio Cel.: [REDACTED]

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar a la Dr. Luis Arturo Pedro Saona Ugarte, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: duict.cieh@oficinas-upch.pe

Una copia de esta hoja informativa le será entregada.

Cordialmente,

Lic. Lenin Cárdenas Aparicio