



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO – ADAPTACIÓN EN
FAMILIARES DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA
CARDIACA CONGESTIVA DEL SERVICIO DE
CARDIOLOGÍA DEL HNERM – 2023

TESIS PARA OBTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERIA

AUTOR:

Bach. PALOMINO RUPAY, JOSE ANTONIO

<https://orcid.org/0009-0001-4852-7325>

ASESOR:

Dr. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2023

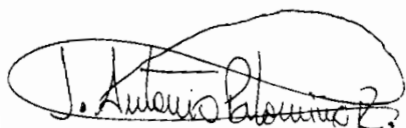
DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **Palomino Rupay, Jose Antonio**, con DNI **44787301**, en mi condición de autor de la tesis presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de Licenciado en Enfermería de título “Estilos de Afrontamiento – Adaptación en Familiares de Pacientes con Insuficiencia Cardíaca Congestiva del servicio de cardiología del HNERM – 2023”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud del 13% y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregando la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 02 de Febrero 2024.



JOSE ANTONIO PALOMINO RUPAY
DNI: 44787301



EDUARDO PERCY MATTA SOLIS
DNI: 42248126

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

INFORME DE ORIGINALIDAD – TURNITIN

Palomino Rupay, Jose Antonio

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%

INDICE DE SIMILITUD

13%

FUENTES DE INTERNET

9%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.urp.edu.pe

Fuente de Internet

3%

2

tesis.sld.cu

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.uma.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.unap.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.utn.edu.ec

Fuente de Internet

1%

7

Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades

Trabajo del estudiante

1%

8

www.usbbog.edu.co

Fuente de Internet

1%

9

repositorio.ugto.mx

Fuente de Internet

1%

10

www.scielo.org.co

Fuente de Internet

1%

11

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	8
ABSTRACT	9
I. INTRODUCCIÓN	10
II. MATERIALES Y MÉTODOS	19
III. RESULTADOS	27
IV. DISCUSIÓN	35
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	44
ANEXO	52

ÍNDICE DE TABLAS

- Tabla 1:** Datos Sociodemográficos de los Familiares de Pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva del servicio de cardiología del HNERM - 2023 **27**
- Tabla 2:** Resultados de la variable Estilos de Afrontamiento – Adaptacion de familiares de Pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva del servicio de cardiología del HNERM - 2023 **29**
- Tabla 3:** Resultados de la dimensión Aspectos psicologicos, de familiares de Pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva del servicio de cardiología del HNERM – 2023 **30**
- Tabla 4:** Resultados de la dimensión Bienestar físico, de familiares de Pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva del servicio de cardiología del HNERM – 2023 **31**
- Tabla 5:** Resultados de la dimensión Comunicación Efectiva, de familiares de Pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva del servicio de cardiología del HNERM – 2023 **32**
- Tabla 6:** Resultados de la dimensión Comportamiento del yo personal, de familiares de Pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva del servicio de cardiología del HNERM – 2023 **33**
- Tabla 7:** Resultados de la dimensión Estrategias para recurrir a sí mismo y a otros, de familiares de Pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva del servicio de cardiología del HNERM – 2023 **34**

ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura 1:** Resultados de la variable Estilos de afrontamiento – adaptacion de familiares de Pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva del servicio de cardiologia del HNERM – 2023 **28**
- Figura 2:** Resultados de la dimensión Aspectos biológicos, de familiares de Pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva del servicio de cardiologia del HNERM – 2023 **29**
- Figura 3:** Resultados de la dimensión Bienestar físico, de familiares de Pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva del servicio de cardiologia del HNERM – 2023 **30**
- Figura 4:** Resultados de la dimensión Comunicación efectiva, de familiares de Pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva del servicio de cardiologia del HNERM – 2023 **31**
- Figura 5:** Resultados de la dimensión Comportamiento del yo personal, de familiares de Pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva del servicio de cardiologia del HNERM – 2023 **32**
- Figura 6:** Resultados de la dimensión Estrategias para recurrir a sí mismo y a otros, de familiares de Pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva del servicio de cardiologia del HNERM – 2023 **33**

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable	52
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	53
Anexo C. Consentimiento informado	57

RESUMEN

Objetivo: Determinar los Estilos de Afrontamiento - Adaptación en Familiares de Pacientes con Insuficiencia Cardíaca Congestiva del Servicio de Cardiología del HNERM - 2023.

Material y método: La presente investigación es un método cuantitativo, en cuanto al diseño de la investigación se trata de un estudio no experimental, descriptivo y transversal, constituida por un conjunto de 168 familiares de pacientes con Insuficiencia cardíaca congestiva del servicio de cardiología del HNERM – 2023, La técnica de la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue la escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación (ESCAPS) de Callista Roy. que está comprendido por 47 ítems agrupados en 5 dimensiones.

Resultados: Se determinó que el 1,2% de los participantes del estudio (2/168) cuentan con una mediana capacidad de afrontamiento - adaptación, mientras la mayoría, equivalente al 98,8% (166/168), cuenta con una alta capacidad de afrontamiento – adaptación. En cuanto a las dimensiones Aspectos Psicológicos (64,9%), bienestar físico (85,7%), Comportamiento del Yo Personal (22,6%), en todas predominó el nivel medio a excepción de la dimensión Comunicación efectiva (98.8%), Estrategias para recurrir a sí mismo y a otros (69%) donde predominó una alta capacidad de afrontamiento (51,1%).

Conclusiones: Los Estilos de Afrontamiento – Adaptación de familiares de pacientes con insuficiencia cardiaca predominó la alta capacidad de afrontamiento – adaptación, seguido de mediana capacidad de afrontamiento – adaptación. En cuanto a las dimensiones en todas predominó mediana capacidad de afrontamiento - adaptación, a excepción la comunicación efectiva y estrategias para recurrir a sí mismo y a otros donde predominó alta capacidad de afrontamiento - adaptación.

Palabras clave: Estilos de Afrontamiento; insuficiencia; adaptación.

ABSTRACT

Objective: Determine the Coping Styles - Adaptation in Relatives of Patients with Congestive Heart Failure of the HNERM Cardiology Service - 2023.

Material and method: This research are a quantitative method, in terms of research design it is a non-experimental, descriptive and cross-sectional study, made up of a group of 168 relatives of patients with congestive heart failure from the HNERM cardiology service. – 2023, The data collection technique was the survey, and the data collection instrument was the scale for measuring the coping and adaptation process (ESCAPS) by Callista Roy. which is comprised of forty-seven items grouped into five dimensions.

Results: It was determined that 1.2% of the study participants (2/168) have a medium coping capacity - adaptation, while the majority, equivalent to 98.8% (166/168), have a high coping capacity – adaptation. Regarding the dimensions Psychological Aspects (64.9%), physical well-being (85.7%), Behavior of the Personal Self (22.6%), the medium level predominated in all of them, except for the Effective Communication dimension (98.8%), Strategies to resort to oneself and others (69%) where a high coping capacity predominated (51.1%).

Conclusions: Coping Styles - Adaptation of relatives of patients with heart failure, high coping capacity - adaptation prevailed, followed by medium coping capacity - adaptation. Regarding the dimensions, medium coping capacity - adaptation prevailed in all, except for effective communication and strategies to resort to oneself and others where high coping capacity - adaptation prevailed.

Keywords: Coping Styles; insufficiency; adaptation.

I. INTRODUCCIÓN

La causa de muerte más importante a nivel mundial es la enfermedad cardiovascular, y según la Organización Mundial de la Salud, la mayoría de las muertes ocurren en los países menos desarrollados, donde se estima que 17,7 millones de pacientes fallecieron en el 2015, lo que representa el 31% de todas las muertes; en el mundo. De estas muertes, 7,4 millones se debieron a enfermedades coronarias y 6,6 millones a accidentes cerebrovasculares (1).

La insuficiencia cardíaca congestiva es una de las enfermedades con mayor impacto en la salud, ya que los pacientes varían en complejidad clínica y los recursos varían, y es necesaria para su manejo, los gastos sanitarios asociados y los costes sociales que conlleva, la prevalencia de la enfermedad suele presentar alguna variación dependiendo de la zona o nación examinado y en gran disposición del contexto del estudio (2).

La Insuficiencia cardíaca congestiva actualmente expone una epidemia generalizada en los Estados Unidos, con un estimado de 5 a 6 millones de ciudadanos, que afecta a 10 de cada 1,000 residentes de 65 años anual. Se estima que los casos de insuficiencia cardíaca congestiva aumentarán un 24,3 % en 2021 y a futuro, la tasa de mortalidad de adultos con Insuficiencia cardíaca congestiva es de aproximadamente 40,4 % y la tasa de reingreso anual es de 64 % (3).

Según la Asociación Americana de Cardiología (AHA), nos dice que alrededor de 23 millones de personas en el mundo sufren de insuficiencia cardíaca congestiva, y la prevalencia de insuficiencia cardíaca congestiva ha ido en aumento en los últimos años, se estima que la prevalencia de la población general es del 0,3 %. y 2%, respectivamente, y con La edad de los sujetos de estudio aumentó significativamente, alcanzando el 10% en los habitantes superior a 65 años, la insuficiencia cardíaca congestiva representa una enfermedad muy común en la población anciana, porque la edad también es un factor de riesgo (4).

La insuficiencia cardíaca congestiva se define como un deterioro en la capacidad del corazón para bombear sangre oxigenada a través del cuerpo. Disnea y fatiga, estos son síntomas de la insuficiencia cardíaca congestiva, como resultado, la

persona no puede tolerar la actividad física y su cuerpo retiene líquidos, lo que puede provocar edema pulmonar o edema periférico en el paciente (5).

Según la SEC (Sociedad Española de Cardiología), el 90,3% de los pacientes que se sometieron a rehabilitación cardíaca (RC) se reincorporaron al trabajo, frente a una tasa inferior al 53% de los pacientes que no participaron en RC. Diferentes estudios han demostrado que el ejercicio aumenta la capacidad funcional de los pacientes, mejorando así su calidad de vida, otros estudios de ejercicio en pacientes con ICC han demostrado un aumento del consumo máximo de oxígeno del 18 al 25%, mientras que otros lo han mejorado del 18 al 25%. 34% por ciento de tolerancia al ejercicio, de los cuales se ha demostrado que mejora la calidad de vida (6).

En América Latina, se caracteriza por una alta carga de enfermedad cardiovascular, lo que lleva a altas tasas de hospitalización y mortalidad. Los registros elaborados en Argentina, Chile, Colombia y Brasil revelaron grandes diferencias en las muertes intrahospitalarias, en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el servicio de Cardiología La tasa de egreso de insuficiencia cardíaca congestiva del 2012 fue del 16% (7).

Según la Sociedad Argentina de Cardiología. De acuerdo con el Grupo de Investigación de Insuficiencia Cardíaca con sede en Barcelona, España, esta patología se asocia con una alta morbimortalidad y tasa de reingreso temprano, que puede llegar al 50% dentro de los tres primeros meses del alta, la hospitalización por insuficiencia cardíaca es en sí misma un evento que marca una evolución adversa, con tasas de reingreso y mortalidad que oscilan entre el 25% y el 50% (8). Mientras, en Latinoamérica, una investigación metódica de estudios en el argumento alcanzó una prevalencia poblacional del 1% (ICC 95%: 0,1% - 2,7%) para insuficiencia cardíaca congestiva, afectando principalmente a personas de 51 a 69 años, de las cuales la tasa de reingreso fue 31%, y la tasa de mortalidad anual fue de 24,5% (9).

A su vez, en los países latinoamericanos, el componente de peligro de insuficiencia cardíaca muestra una mezcla múltiple con los contextos típicamente adecuados de naciones avanzadas y nuevas concurrencias especialmente en naciones no avanzadas. Por lo tanto, existe un amplio rango de frecuencias para la etiología

primaria. Esta situación epidemiológica se ve agravada por el hecho de que las políticas de salud para prevenir y manejar los diferentes factores de riesgo suelen ser inadecuadas en esta región (10), Poco se conoce sobre la epidemiología de la insuficiencia cardíaca en el Ecuador debido a la inexactitud en investigaciones informados sobre este argumento. En lo cual se convierte en una pérdida cuando se requiere información local para formular políticas de salud, recomendar operaciones o presentaciones, planear intervenciones, administrar y dirigir el uso de recursos (ya haya expertos, terapéuticos o económicos). Según varias encuestas multicéntricas realizadas en principales centros de salud de la capital de Quito, el 6,1% (ICC95%: 4,1% - 8,7%) de los pacientes hospitalizados clínicos y quirúrgicos presentaban síntomas de insuficiencia cardíaca congestiva (11).

En el Perú, la insuficiencia cardíaca congestiva, cada vez más común en nuestra población, principalmente en mayores de 65 años, con una tasa de mortalidad del 70% en el primer año y del 30% en el tercer año después del diagnóstico. Asimismo, los factores de riesgo asociados a esta patología pueden ser de origen cardiológico o no cardiológico. Por lo tanto, es importante comprender la insuficiencia cardíaca crónica, así como sus factores precipitantes, para un diagnóstico oportuno y un tratamiento adecuado. mejorar la calidad de vida de estos pacientes (12).

La insuficiencia cardíaca congestiva es la razón más común de hospitalización en adultos mayores. Además, en aproximadamente un 30-40% de los casos no se puede identificar la causa o factor precipitante de la descompensación clínica, lo que permite desarrollar nuevas estrategias terapéuticas para la insuficiencia cardíaca para optimizar su conducción hospitalario (13).

En Perú, diferentes estudios han demostrado una alta prevalencia e incidencia de insuficiencia cardíaca. Como el estudio del 2010 ejecutado por la “Sociedad Peruana de Epidemiología”, es la quinta causa de muerte entre las personas mayores en los establecimientos de salud hospitalizados en nuestro país (14), por consiguiente, representa el gran dígito de afiliaciones hospitalarios cada año, representando el 5% del total de pacientes de 65 años en nuestro país. 30% a 60% de los pacientes con insuficiencia cardíaca 3 a 6 meses después del alta. Aunque parecían responder bien a los tratamientos asignados, la tasa de mortalidad y la

tasa de reingreso a los 60 días después del alta superaron el 35 %, debido a una variedad de factores, incluida la anemia. papel importante (15), en el Perú vivir a gran altura hace que la presión del aire ambiente sea menor que la del nivel del mar, y los organismos responden de diversas formas para lograr una adecuada adaptación, lo que, además de provocar algunos cambios estructurales y fisiológicos, determina cambios en la historia natural de las enfermedades, identificar estos cambios es fundamental para comprender y manejar adecuadamente el mal de altura (16).

Relacionado con lo anterior, la insuficiencia cardíaca congestiva es un gran problema de salud pública mundial, latinoamericano y nacional, esta situación puede desarrollar diferentes formas de manejo en cada familia, por lo tanto, debido a los aspectos psicológicos, los costos para el paciente, los sujetos que realizan actividades específicas y las actividades familiares, comunicación y la alimentación saludable, así exigiendo un plazo para cumplir con su cargo a medida que avanzan en la cadena progresiva que se presenta en la transformación de la enfermedad. Esta posición conduce a la invención de herramientas y modalidades de afrontamiento para abordar los diferentes desafíos de la planificación de la atención para pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva.

La insuficiencia cardíaca congestiva es una de las enfermedades cardiovasculares más frecuentes que requieren conducción de emergencia con alta mortalidad y tratamiento intensivo, cuya evolución depende de otros componentes, no obstante, el impacto de esta comorbilidad en el progreso de los pacientes con insuficiencia cardíaca lo mismo ocurre con desconocimiento de la incidencia de insuficiencia cardíaca en nuestro país y la periodicidad asociada a factores de riesgo (17).

Se define como una condición en la cual el corazón no puede bombear suficiente sangre para satisfacer las demandas metabólicas de los tejidos, o solo puede hacerlo cuando está sobrecargado con una presión que eventualmente la vuelve insuficiente, en la insuficiencia cardíaca congestiva se producen una serie de cambios endocrinos - Metabolismo que intenta compensar el suministro sanguíneo deficiente de los tejidos, estos cambios a largo plazo ya no son beneficiosos y, en última instancia, agravan la condición del paciente (18).

El afrontamiento y adaptación significa responder a las actividades conductuales y cognitivas que se denominan los seres humanos para lograr el propósito de enfrentar determinadas situaciones de dificultad (19). El afrontamiento es una sucesión intelectual y de comportamiento incesantemente matiz que evoluciona hacia conducir las solicitudes propias extrínseco o intrínseco, que es valorada como profuso de bienes de la persona (20).

El familiar solicita un transcurso de adaptación cuando le toca residir una novedad de emplazamiento y parte de 4 fases en consecuencias pasa el cuidador.

Fase I de negación o falta de objetividad del problema: hace emplear el temor hacia examinar los temores e inquietudes, la familia impide acoger las afirmaciones que apuntan que su pariente sufre un padecimiento. Fase II de búsqueda de información: El familiar próloga la investigación acerca del padecimiento del pariente, los motivos pretenden indagar nuevo modelos de procedimientos opcionales. Fase III de reorganización: Los familiares van a responsabilizarse de recientes funciones y hallan instrumentos forzosos para hacer frente el cuidado del familiar. Fase IV de resolución: se inculcan a encargarse más bien de sí misma, indagan soporte de nuevas familias que cuentan con pacientes o parientes con la misma incertidumbre. El familiar que no está listo para afrontar las tareas y obligaciones de un familiar con insuficiencia cardiaca congestiva intensifica su cansancio, tensión y angustia lo que conlleva a abandonar sus específicas obligaciones de sanidad (21).

Callista Roy elaboro el (ESCAPS) “Instrumento Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación”, con el término de predeterminar sus tácticas, y estilos de afrontamiento que el individuo emplea para hacer frente posiciones dificultosos. Existen sustentaciones en distintas investigaciones que han definido la transparencia de la propia en sus traducciones en inglés, tailandés y español, presentado por un alfa de Cronbach de 0,88., teniendo en cuenta:

La baja capacidad de Afrontamiento – Adaptación, reflejan un modo negativo o evitativo, incluida la falta o la disminución de estrategias para confrontar eventos conflictivos claramente, estrategias enfocadas en la emoción, conductas de evitación y negación, creencia de que la situación está fuera de control.

En la mediana capacidad de Afrontamiento – Adaptación, el individuo exhibe una manera de afrontamiento pasivo o activo, utilizando estrategias variadas y limitadas, es decir, puede tener un estilo pasivo y utilizar estrategias de estilo moderadamente activo, o tener un estilo activo, pero utiliza estrategias de estilo moderadamente pasivo, Su nivel de afrontamiento y adaptabilidad será muy limitado ya que no generará una respuesta tan efectiva que le permita adaptarse y afrontar la situación de la mejor manera posible, por lo que es necesario **potenciar** cada estrategia y recurso para afrontar la situación.

En la alta capacidad de afrontamiento – adaptación, el individuo exhibe un modo de afrontamiento positivo, con estrategias tanto cognitivas como conductuales calculadas en el inconveniente y creyendo que el contexto es manejable.

La muy alta capacidad de afrontamiento – adaptación las personas exhibe estilos de afrontamiento y estrategias de resolución positivos, se enfoca en los problemas y toma el control de las situaciones (22).

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem se enfoca en la experiencia de acciones que el individuo maduro o que están desarrollándose, preliminar y transportan a cabo en definidos etapas de duración, por sus acreditados elementos y con la utilidad de conservar un manejo enérgico y beneficioso prosiguiendo con el crecimiento individual y el bienestar físico y humanitario (23).

Para la teórica Callista Roy los desarrollos de afrontamiento son cortesía innata y adquirida de ejercer ante las alteraciones ocasionados dentro del ambiente. Los instrumentos natural de afrontamiento se establecen genéticamente o manera ordinarias hacia las clases y tienen costumbre a encontrarse como causas involuntarios; la humanidad no razona aun en sigo mismo. Los instrumentos obtenidos se conciben a través de procedimientos, como la formación. Las vivencias experimentales colaboran a exhibir respuestas ordinarias ante incitación individual (24).

Esta teoría se enlaza con la actual investigación puesto que los parientes de los enfermos en el servicio de cardiología deben situar habilidades, dimensiones de afrontamientos y autocuidado situadas a prometer una destacada atención a los enfermos y aumentar su cualidad, estilos de afrontamiento y estilos de vida.

Rojas y colaboradores (25), en Cartagena – Colombia, en el año 2017, en su estudio científico cuyo objetivo fue “determinar la capacidad de afrontamiento y adaptación de cuidadores familiares de pacientes sometidos a procedimientos cardio invasivos”, El enfoque de investigación fue descriptivo transversal. La muestra fueron 230 cuidadores principales familiares y el instrumento utilizado fue la escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación (CAPS). Los resultados mostraron que la edad promedio del personal de enfermería fue de 40,8 años, y el 93,9% de ellos eran del sexo masculino. De acuerdo con el puntaje general (PG), el 47% y el 50% de todos los cuidadores familiares primarios mostraron capacidad de afrontamiento y adaptación baja y moderada, correspondientemente.

Gonzales y colaboradores (26), en Santiago – Chile, en el año 2013, en su estudio científico cuyo objetivo fue “conocer las características de las estrategias de intervención multidisciplinarias implementadas por el equipo de salud que mejoran la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia cardíaca”, El enfoque de investigación fue cuantitativo. La muestra fueron 99 artículos y el instrumento utilizado fue metaanálisis y revisiones sistemáticas. Los resultados fueron Entre las variables que tienen mayor efecto sobre la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia cardíaca se encuentran: intervenciones educativas, consejería telefónica o video llamadas y actividad física, la implementación de estrategias de intervención multidisciplinarias tiene un efecto positivo en el incremento de la calidad de vida. Existe una relación significativa entre las subescalas de calidad de vida y del puntaje total de la dimensión física con el riesgo de readmisión hospitalaria.

Vargas y colaboradores (27), en España, en el año 2022, en su estudio científico cuyo objetivo fue “describir el perfil, la calidad de vida, la adopción del rol y el afrontamiento y la adaptación de los cuidadores de personas con insuficiencia cardíaca avanzada”, El enfoque de investigación fue descriptivo transversal. La muestra fueron 101 cuidadores de pacientes y el instrumento utilizado fue Resultados de las estadísticas descriptivas y bivalente, Hubo 101 participantes: 81,1% mujeres, edad media 51,2 años, 89,1% residentes urbanos, 70,2% con estudios secundarios o universitarios y 81% católicos. El 47% cuidó a sus padres y el 70,4% cuidó a sus padres durante más de un año. La calidad de vida en las

dimensiones física y psicológica es media-alta, y la calidad de vida en las dimensiones social y espiritual es media-baja; el afrontamiento y la adaptabilidad son principalmente medios (47,5%), y la adopción de roles de la gran mayoría de las personas (88,1%) se encuentra en un nivel básico (moderado) . Los jóvenes de zonas rurales (Me = alrededor de 48), los que dedican menos horas al día a los cuidados, los de clases bajas, altas y muy religiosos tienen mejores habilidades de afrontamiento y adaptación de roles.

Vásquez (28), en Lima – Perú, en el año 2021, en su estudio científico cuyo objetivo fue “determinar los factores personales que influyen en la sobrecarga del cuidador primario del paciente con falla cardiaca crónica en un instituto de lima, 2021”, El enfoque de investigación fue cuantitativo de tipo explicativo de corte transversal. La muestra fueron 30 cuidadores primarios y el instrumento utilizado fue el test de Zarit Los resultados fueron **Una** vez recopilados, los datos son procesados automáticamente ingresando a la base de datos en Microsoft Excel y luego transferidos al programa gratuito de estadísticas de distribución Epi info versión 7.2. El análisis de los datos se realizará mediante la aplicación de una prueba estándar de independencia de chi-cuadrado y se realizará con un nivel de significación estadística de 0,05, con un 64% que tiene principalmente capacidad para soportar la sobrecarga del cuidador.

Cuadros (29), en Lima – Perú, en el año 2021, en su tesis titulada “Funcionalidad familiar y afrontamiento – adaptación en pacientes del programa de falla cardiaca del instituto nacional cardiovascular, lima - 2021” cuyo objetivo fue delimitar la relación que existe entre el grado de funcionalidad familiar y capacidad de afrontamiento, adaptación de los usuarios del programa de falla cardiaca del INCOR 2021. El enfoque de investigación fue de tipo cuantitativo, nivel correlacional y de corte transversal. La muestra fue de 79 pacientes del programa de falla cardíaca. El instrumento utilizado fue CAPS de Callista Roy y el Test de funcionalidad familiar FF-SILL. En los resultados predomino muy alta capacidad de afrontamiento – adaptación con un 70 %, Las conclusiones fueron ingresadas a una base de datos con acceso restringido a los valores.

Murga y Colaboradores (30), en Lima – Perú, en el año 2017, en su estudio científico cuyo objetivo fue “Determinar la capacidad de afrontamiento y adaptación del familiar de un paciente en estado crítico en el área de Emergencia del Hospital ESSALUD Alberto Sabogal Sologuren”, El enfoque de investigación fue cuantitativo, descriptivo transversal. La muestra fueron 184 familiares y el instrumento utilizado “Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación” (ESCAPS - versión en Español) de Callista Roy. Los resultados se aplicarán en la tabla: “Distribución de los intervalos para evaluar grado de capacidad de afrontamiento y adaptación por factores y global”, que fueron ingresadas a una base de datos con acceso restringido a los valores.

Actualmente la insuficiencia cardíaca congestiva es de suma importancia por la alta tasa de mortalidad en el adulto mayor a nivel mundial, latinoamericano y nacional, razón porque el adulto mayor en el servicio de cardiología, no es exclusivo del enfermo, asimismo es de suma importancia incluso también en sus familiares, viviendo completa división consigo mismos, transformando sus estilos de afrontamiento y adaptación, su representación y afinidades en unión, también en afecto con sus descendientes, induciendo emplazamiento en tensión, tristeza, intranquilidad, también en considerable alteración en expresión habitual con sus familiares, adonde muestran aún afección y debilidad, a saber que sostienen un familiar no saludable.

Hacia el personal de salud, es fundamental, así se encuentre en conexión de tratamientos y confort, motivo que determinará según los familiares acepten la potestad de afrontamiento y adaptación en presencia de la posición cuestionable, de igual modo el profesional de enfermería determinará los estilos de afrontamiento – adaptación y resultará útil, ventajoso en sus familiares.

Respecto a la justificación de la investigación logramos determinar que de iniciación se efectuó una investigación de diferentes fundamentos de antecedentes de datos objetivos actuales, planteando análisis citando en el marco teórico acerca del cuidado entero del enfermo con insuficiencia cardíaca congestiva, incorporando adentro los propósitos, el estilo de afrontamiento de los familiares de pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva por integrar lugar destacado en su desarrollo de

su padecimiento, como los que se citaron en los antecedentes, no obstante en nuestra nación se hallan limitadas investigaciones en relación. Es imprescindible indagar variables fundamentales alusivo a los estilos de afrontamientos – adaptación en padres de pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva en vista de que su amparo ayudaría en los estilos de afrontamientos y adaptación , así mismo se aspira a ocasionar entendimiento acerca de la situación real y antedicho por los familiares de pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva en programación y participación e instruirán para su representación en tácticas para mejorar sus rendimientos en el personal de salud con enfoque en atención tipificados, y reforzar las destrezas, generar de esta manera su adecuación a los afrontamientos.

Por medio de este estudio se conseguirá delinear, preparar y efectuar planificaciones progresistas encaminado en familiares de pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva, autorizando permanecer al frente del cuidado en salud, en consecuencia, se añadirá el nivel de seguridad entre los familiares y el profesional de Enfermería, colaborando en el progreso de la cualidad de cuidado y estilos de afrontamientos – adaptación de los familiares. A nivel asociativo se promoverá la investigación en familiares de pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva y tener convencimiento que será útil como apoyo en la ejecución de futuros planes.

El objetivo del presente estudio es Determinar los estilos de afrontamiento – adaptación en familiares de pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva del servicio de cardiología del HNERM – 2023.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es un método cuantitativo, en cuanto al diseño de la investigación se trata de un estudio no experimental, descriptivo y transversal. El diseño es no experimental porque no manipula la variable. Razón descriptiva, utilizada para verificar la posición sugerida en la variable. Los estudios descriptivos deben especificar las características fundamentales de las personas, sectores,

sociedad o algún otra manifestación que sea sujeto a investigación (31). Es transversal, porque se recogerá información en una sola oportunidad, en un tiempo singular. Su finalidad es especificar la variable y distinguir su incidente y su interacción en una ocasión concedida (32).

2.2. POBLACIÓN

En la investigación, la población quedó constituida por todos los familiares de pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva, del área de cardiología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, durante los meses de febrero a mayo del 2023, se atendió a 985 familiares de pacientes con insuficiencia cardíaca congestivo, en virtud de ello es la población considerada.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

En cuanto a Criterios de inclusión, disponemos de los familiares de pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva en el área de cardiología del hospital Edgardo Rebagliati Martins.

- Los familiares que firmen el consentimiento informado aceptando su participación de la investigación.
- Pacientes y familiares mayores de 18 años.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

En cuanto a criterios de exclusión, tenemos a los familiares secundarios y / o cuidadores no familiar de pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva del área de cardiología del hospital Edgardo Rebagliati Martins.

La muestra estará calculada por medio de subsiguiente ecuación, en consecuencia, se ha observado para estudios cuantitativos con poblaciones finita mayor a 100

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

- N: Número de sujetos que conforman la población
- $Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$ (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- $q = 1 - p$ (en este caso $1-0.05 = 0.95$)
- d = precisión (en este caso deseamos un 3%).

La población del estudio está conformada por 985 personas, con un nivel de confianza del 95% ($Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$), una posibilidad de exposición en medio de los casos del 50% y una equivocación del 5%.

$$n = \frac{985 \times 1.96^2 \times 0.05 \times 0.95}{0.03^2(985 - 1) + 1.96^2 \times 0.05 \times 0.95} = 168.28284 \text{ (168 sujetos)}$$

Al final de la iniciativa de las ecuaciones mostradas, hemos acertado a alcanzar a percibir que nuestra muestra estuvo constituida por un conjunto de 168 familiares de pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva del servicio de cardiología del HNERM – 2023.

El muestreo, efectuado en este estudio, es probalístico aleatorio sistemático. Se comprenderá a todos los familiares de pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva que se presentaron al servicio de cardiología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, que cumplan con los criterios de inclusión – exclusión, calculando el intervalo en base a la fórmula:

$$K = N/n$$

Sustituyendo los valores a $K = 985/168 = 5.8630$ (redondeando es a igual a 6)

En lo cual el intervalo será de 6, y pasaran a ser entrevistadas según orden de llegada y de manera intercalada con un intervalo de 6 familiares, reiterando la

secuencia, este muestreo abarca en general a todos los familiares de los turnos de mañana, tarde y noche. De igual modo se esclarece haber seleccionado el muestreo aleatorio sistemático por no encontrar diferencias significativas entre las características de los padres de familias por lo que no presenta ser factible sesgo para nuestro muestreo.

2.3. VARIABLE DE ESTUDIO

La investigación expone estilos de afrontamientos vinculados a la salud como la variable principal, es una variable cualitativa y su escala de medición es ordinal.

Definición conceptual: El afrontamiento – adaptación significa responder a las actividades conductuales y cognitivas que se denominan los seres humanos para lograr el propósito de enfrentar determinadas situaciones de dificultad (19).

Definición Operacional: facultad que disponen los familiares de pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva del servicio de cardiología del hospital Edgardo Rebagliati Martins, para intervenir en acciones, actividades y actitudes, adaptándose a la realidad el cual se especifica en aspectos psicológicos, bienestar físico, comunicación efectiva, comportamiento del yo personal y estrategias para recurrir a sí mismo y a otros. El cual será medido con el cuestionario instrumento de escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación (ESCAPS) de Callista Roy.

2.4. TECNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La técnica realizado a lo largo de la recolección de datos fue la encuesta, por lo tanto, se consiguió una cantidad fundamental de investigación de figura perfecta y eficiente.

El instrumento de recolección de datos para la medición de la variable fundamental estilos de afrontamiento – adaptación en familiares de pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva del servicio de cardiología del HNERM, fue la escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación (ESCAPS) de Callista Roy.

En el 2004, Callista Roy diseñó esta escala para medir los procesos de afrontamiento y adaptación que fueron validados en distintos entornos, validado en la versión en español en el 2010, por la Universidad de la Sabana, Colombia por la facultad de enfermería, se decretó la validez y la confiabilidad, consistencia interna y estabilidad, presentando un alfa de Cronbach de 0.88, para valorar su conducta y predominio. (33).

Este instrumento dará resultados de grados de capacidad de afrontamiento, categorizados en baja, mediana, alta y muy alta capacidad. Y puntajes que van en 1 = nunca, 2 = rara vez, 3 = algunas veces y 4 = siempre. Consta de 47 ítems en tanto serán clasificados en 5 dimensiones. Dimensión 1: recursivo y centrado (14 ítems): Representa los Aspectos psicológicos. Dimensión 2: reacciones físicas y enfocadas (5 ítems): destaca el bienestar físico. Dimensión 3: proceso de alerta (11 ítems): Representa la comunicación efectiva. Dimensión 4: procesamiento sistemático (9 ítems): determina los comportamientos del yo personal. Dimensión 5: entender y referir (8 ítems) (34), Especifica las habilidades que maneja la persona hacia solicitar a sí misma y a otros. La manera de puntuación de la escala Roy expresa que la calificación absoluta del estilo de afrontamiento lo adapta la adición de las calificaciones alcanzadas en cada uno de los ítems. Para adquirir las calificaciones absoluto de la sucesión se totaliza los puntajes absolutos alcanzados en cada dimensión, la jerarquía de calificación en los 47 ítems va de 47 – 188 puntos (35).

Fue utilizado en el PERU en distintas tesis y proyectos de investigación, fue utilizado por Machacca en el año 2018 obteniendo una alta confiabilidad, con su tesis de especialidad “Funcionamiento Familiar y Afrontamiento en familiares de la Persona Hospitalizada en Unidad Coronaria, Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2018” (36), también uno de ellos esta titulado “capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares de pacientes críticos en el servicio de emergencia de un hospital de EsSalud, enero – febrero de 2017” por murga y colaboradores (30).

Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:

Se estableció la validez de escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación (CAPS) de Callista Roy. mediante el análisis factorial exploratorio.

La confiabilidad del instrumento se determinó en función al índice Alfa de Cronbach. El resultado de la prueba la confiabilidad mediante el coeficiente Alfa de Cronbach fue de 0,252 para el total de los ítems ($\alpha < 0,8$).

2.5. PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

2.5.1. Autorización Y Coordinaciones Previas Para La Recolección De Datos

Se solicitó la carta de presentación a la Universidad María Auxiliadora, para lograr la autorización de entrada al jefe de servicio Dr. Miguel Reyes Rocha del servicio de Cardiología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, con el fin de poder emprender a los familiares de dicho servicio.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección de datos tuvo lugar en mayo de 2023 y la campaña se completó en 20 días hábiles. Todos los familiares fueron informados de los objetivos del estudio e invitados a participar, obteniendo su debido consentimiento y consentimiento para la participación. En promedio, se tarda entre 15 y 25 minutos en completar la encuesta de hogares. Una vez finalizado el trabajo de campo, procedemos a verificar cada documento, evaluando la calidad del relleno y codificando en consecuencia.

2.6. METODOS DE ANALISIS ETADISTICOS

El análisis estadístico de la variable fundamental implicada en este análisis se empleó las muestras estadísticas descriptivas alrededor de frecuencias absolutas, frecuencias relativas y medidas de tendencias centrales, asimismo determinadas muestras ordenadas a fin de cerciorarse la hipótesis de investigación.

2.7. ASPECOS ÉTICOS

Se tomó en conocimiento los aspectos bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. En fin, de defender a los partícipes en esta investigación. De

igual modo se empleó el establecimiento impuesto en anticipado informe transparente entregado a todos los partícipes. Respecto a los principios bioéticos sostenemos:

Principio de Autonomía

Este principio estuvo aprovechado en este estudio, abordando a todos los familiares, el consentimiento y el asentimiento informado serán los registros que reflejen el planeamiento determinado de los partícipes.

El principio de autonomía esta alusivo a la emancipación de determinación del partícipe, tiene que ser digno y fomentada conforme asuntos de estudio (37).

Los familiares de los pacientes con insuficiencia cardiaca deliberaron buenamente si participa o no, en el estudio, alcanzando a lograr apartarse en algún instante si lo estima imprescindible; se le esclareció la precisión, los objetivos y propósito de la investigación.

Principio de Beneficencia

Se aportó datos a los familiares de los beneficios que se conseguirán conforme a las consecuencias en este estudio.

En este principio se describe a no causar perjuicio a alguien más, la beneficencia está determinado a prever el perjuicio, suprimir el perjuicio o construir el beneficio de otras personas (38).

Se indagó en esta investigación el bien de los familiares de pacientes del área de cardiología que están afectados durante el cuidado del paciente con insuficiencia cardiaca congestiva, es probable que las consecuencias ejerzan para que delineen las maniobras, para que la enfermera (o) apoye con el autocuidado en el cuidador primario del paciente con insuficiencia cardiaca congestiva, de esta forma prevenir los resultados.

Principio de No Maleficencia

A todos los familiares se les esclareció que la colaboración del paciente no involucraría ningún peligro para su salud.

Este principio describe a no perjudicar y poseer el cargo de aminorar la exposición de provocar un perjuicio (39).

Los familiares primarios de los paciente con insuficiencia cardiaca congestiva no estuvieron sujetos a nada de peligro pues los formularios serán llenados de forma anónima y se les aclarará que la información alcanzados serán sumamente reservado se utilizarán únicamente con fines investigativos.

Principio de Justicia

Los partícipes de esta investigación son estipulados igualmente sin favoritismo, con un pacto de sinceridad y consideración.

Este principio es citado a su modo efectiva en la ética del estudio es la no marginación en la selección de los familiares de este estudio (40).

Todos los familiares de los pacientes con insuficiencia cardiaca contribuyeron sin selección alguna, no se diferenció por motivos de religión, creencia, nivel de instrucción etc.

III. RESULTADOS

Tabla 1: Datos Sociodemográficos de los familiares en pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva del servicio de cardiología del HNERM - 2023

Edad	Mín. – Máx.	Media (Des. E.)
	35 – 75	50,15 (±8,198)
Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	10	6,0
Femenino	158	94,0
Total	168	100,0
Nivel de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	20	11,9
Secundaria	125	74,4
Superior	23	13,7
Total	168	100,0
Parentesco	Frecuencia	Porcentaje
Madre	146	86,9
Padre	10	6,0
Hermano(a)	5	3,0
Otro	7	4,2
Total	168	100,0
Ciudad de procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Ancash	4	2,4
Ayacucho	2	1,2
Chincha	11	6,5
Cusco	6	3,6
Ica	19	11,3
Iquitos	14	8,3
Lima	97	57,7
Loreto	2	1,2
Madre De Dios	8	4,8
Pasco	1	0,6
Piura	4	2,4
Total	168	100,0

Elaboración propia.

En la tabla 1, tenemos los datos sociodemográficos de los participantes de estudio, en total fueron 168 familiares, La edad de los participantes del estudio oscila entre los 35 y 75 años y cuenta con un promedio de 50,15 años.

Respecto al sexo de los participantes el 6,0% (10/168) de los encuestados son de sexo masculino y el 94,0% (158/168) son de sexo femenino.

Con referencia al nivel de instrucción, se determinó que el 11,9% (20/168) de los participantes del estudio cuenta con educación primaria, el 74,4% (125/168) cuenta con educación secundaria y el restante 13,7% (23/168) cuenta con educación superior. En cuanto al parentesco de los encuestados con los pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva, en su mayoría, se trata de la madre del paciente, equivalente al 86,9% (146/168), seguido por el padre con 6,0% (10/168), y en menor medida, se trata de un hermano o hermana con un 3,0% (5/168) y otros parientes con 4,2% (7/168). Por último, con referencia a la ciudad de origen, el grueso de los pacientes es de Lima [57,7% (97/168)], seguidos en cantidad por los de la ciudad de Ica [11,3% (19/168)], Iquitos [8,3% (14/168)], Chincha [6,5% (11/168)], Madre de Dios [4,8% (8/168)] y Cusco [3,6% (6/168)]. También se registró que el 2,4% de los pacientes proviene de Ancash (4/168), el 2,4% proviene de Piura (4/168), el 1,2% proviene de Ayacucho (1,2%) al igual que aquellos que provienen de Loreto (2/168), y solo 1 paciente proviene de Pasco [0,6% (1/168)].

Tabla 2: Resultados de la variable Estilos de Afrontamiento – Adaptación en familiares de pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva del servicio de cardiología del HNERM – 2023

	Rango	Frecuencia	Porcentaje
Capacidad baja	47 – 82	0	0,0
Mediana capacidad	83 – 118	2	1,2
Alta capacidad	119 – 153	166	98,8
Muy alta capacidad	154 – 188	0	0,0
Total		168	100,0

Elaboración propia.

■ Capacidad baja ■ Mediana capacidad
■ Alta capacidad ■ Muy alta capacidad

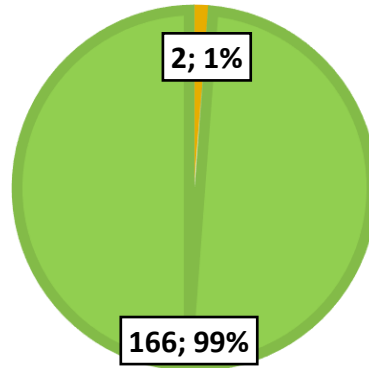


Figura 1: Resultados de la variable Estilos de Afrontamiento – Adaptación en familiares de pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva del servicio de cardiología del HNERM – 2023

Respecto a los resultados de la variable principal, se determinó que el 1,2% de los participantes del estudio (2/168) cuentan con una mediana capacidad de afrontamiento – adaptación, mientras que la mayoría, equivalente al 98,8% (166/168), cuenta con una alta capacidad de afrontamiento – adaptación.

Tabla 3: Resultados de la dimensión Aspectos Psicológicos, en familiares de pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva del servicio de cardiología del HNERM – 2023

	Rango	Frecuencia	Porcentaje
Capacidad baja	14 – 24	0	0,0
Mediana capacidad	25 – 35	109	64,9
Alta capacidad	36 – 46	59	35,1
Muy alta capacidad	47 – 56	0	0,0
Total		168	100,0

Elaboración propia.

■ Capacidad baja ■ Mediana capacidad
■ Alta capacidad ■ Muy alta capacidad

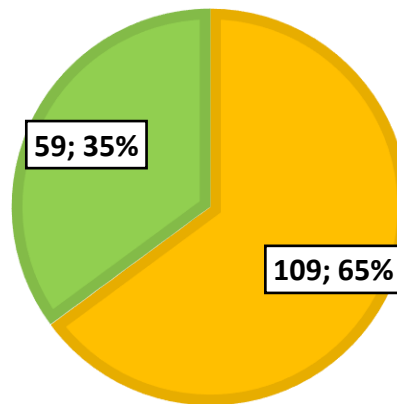


Figura 2: Resultados de la dimensión Aspectos Psicológicos, en familiares de pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva del servicio de cardiología del HNERM – 2023

Respecto a los resultados de la dimensión Aspectos psicológicos, se determinó que el 64,9% de los participantes del estudio (109/168) cuentan con una mediana capacidad de afrontamiento – adaptación, mientras que el 35,1% (59/168), cuenta con una alta capacidad de afrontamiento – adaptación.

Tabla 4: Resultados de la dimensión Bienestar físico, en Familiares de pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva del servicio de cardiología del HNERM – 2023

	Rango	Frecuencia	Porcentaje
Capacidad baja	5 – 9	11	6,5
Mediana capacidad	10 – 13	144	85,7
Alta capacidad	14 – 16	13	7,7
Muy alta capacidad	17 – 20	0	0,0
Total		168	100,0

Elaboración propia.

■ Capacidad baja ■ Mediana capacidad
■ Alta capacidad ■ Muy alta capacidad

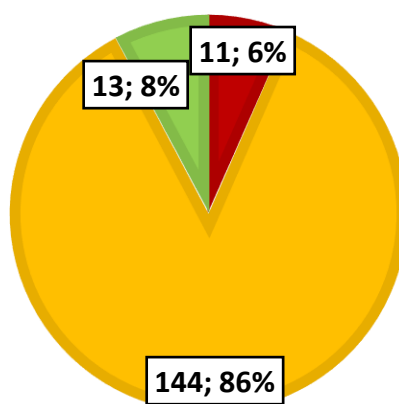


Figura 3: Resultados de la dimensión Bienestar físico, en familiares de pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva del servicio de cardiología del HNERM – 2023

Respecto a los resultados de la dimensión Bienestar físico, se determinó que el 6,5% de los participantes del estudio (11/168) cuentan con una capacidad baja de afrontamiento – adaptación, el 85,7% (144/168) cuenta con una mediana capacidad de afrontamiento – adaptación, mientras que el 7,7% (13/168), cuenta con una alta capacidad de afrontamiento – adaptación.

Tabla 5: Resultados de la dimensión Comunicación Efectiva, en Familiares de pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva del servicio de cardiología del HNERM – 2023

	Rango	Frecuencia	Porcentaje
Capacidad baja	11 – 19	0	0,0
Mediana capacidad	20 – 28	2	1,2
Alta capacidad	29 – 36	166	98,8
Muy alta capacidad	37 – 44	0	0,0
Total		168	100,0

Elaboración propia.

■ Capacidad baja ■ Mediana capacidad
■ Alta capacidad ■ Muy alta capacidad

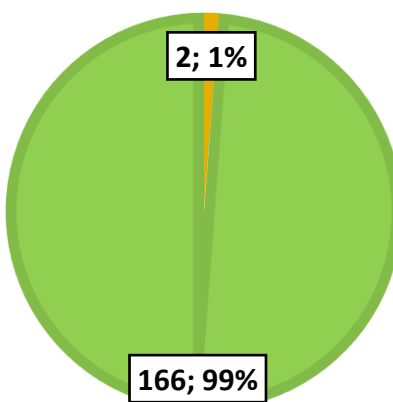


Figura 4: Resultados de la dimensión Comunicación efectiva, en familiares de pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva del servicio de cardiología del HNERM – 2023

Respecto a los resultados de la dimensión Comunicación efectiva, se determinó que el 1,2% (2/168) cuenta con una mediana capacidad de afrontamiento – adaptación, mientras que el 98,8% (166/168), cuenta con una alta capacidad de afrontamiento – adaptación.

Tabla 6: Resultados de la dimensión Comportamiento del yo personal, en familiares de pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva del servicio de cardiología del HNERM – 2023

	Rango	Frecuencia	Porcentaje
Capacidad baja	9 – 16	0	0,0
Mediana capacidad	17 – 23	38	22,6
Alta capacidad	24 – 29	128	76,2
Muy alta capacidad	30 – 36	2	1,2
Total		168	100,0

Elaboración propia.

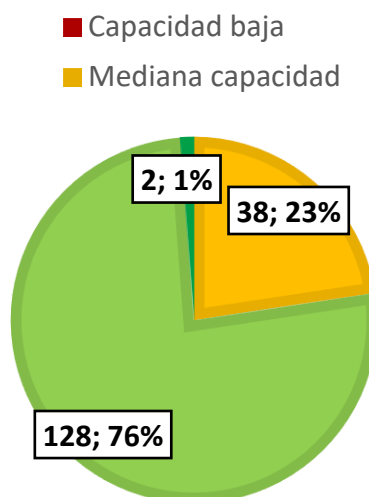


Figura 5: Resultados de la dimensión Comportamiento del yo personal, en familiares de pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva del servicio de cardiología del HNERM – 2023

Respecto a los resultados de la dimensión Comportamiento del Yo Personal, se determinó que el 22,6% de los participantes del estudio (38/168) cuentan con una mediana capacidad de afrontamiento – adaptación, el 76,2% (128/168) cuenta con una alta capacidad de afrontamiento – adaptación, mientras que el 1,2% (2/168), cuenta con una muy alta capacidad de afrontamiento – adaptación.

Tabla 7: Resultados de la dimensión Estrategias para recurrir a sí mismo y a otros, en Padres de familiares de pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva del servicio de cardiología del HNERM – 2023

	Rango	Frecuencia	Porcentaje
Capacidad baja	8 – 14	0	0,0
Mediana capacidad	15 – 20	0	0,0
Alta capacidad	21 – 26	116	69,0
Muy alta capacidad	27 – 32	52	31,0
Total		168	100,0

Elaboración propia.

■ Capacidad baja ■ Mediana capacidad
■ Alta capacidad ■ Muy alta capacidad

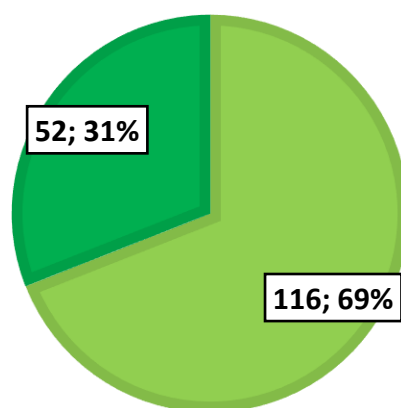


Figura 6: Resultados de la dimensión Estrategias para recurrir a sí mismo y a otros, en familiares de pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva del servicio de cardiología del HNERM – 2023

Respecto a los resultados de la dimensión Estrategias para recurrir a sí mismo y a otros, se determinó que el 69,0% de los participantes del estudio (116/168) cuentan con una alta capacidad de afrontamiento – adaptación, mientras que el 31,0% (52/168), cuenta con una muy alta capacidad de afrontamiento – adaptación.

IV. DISCUSIÓN

Callista Roy afirma que el afrontamiento y la adaptación son principalmente para que una persona logre una buena calidad de vida y que estos anómalos de resolución son los responsables de desenvolver etapas de tolerancia entre la persona y el entorno, creando metodologías que ayuden a sobrellevar etapas y habilidades difíciles. El afrontamiento negativo conducirá al deterioro de la adaptación de vida, la progresión acelerada de la enfermedad y la presión psicológica tendrá un impacto en la salud física y mental, mientras que el afrontamiento apropiado se manifestará como calma psicológica y emocional (41).

Los resultados obtenidos indicaron que los familiares de pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva del servicio de cardiología del HNERM – 2023, tienen una edad promedio que oscila entre los 35 y 75 años y cuentan con un promedio de 50 años, además el 94% son de sexo femenino, con referencia al nivel de instrucción el 74% cuenta solo con educación secundaria en cuanto al parentesco de los pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva, en su mayoría, se trata de la madre del paciente, asimismo con referencia a la ciudad de origen la mayoría son de lima.

Con respecto al objetivo general Determinar Los Estilos de Afrontamiento – Adaptación en familiares con insuficiencia cardiaca congestiva del servicio de cardiología del HNERM – 2023, se determinó que el 1,2% de los participantes del estudio cuentan con una mediana capacidad de afrontamiento – adaptación, mientras que la mayoría, equivalente al 98,8%, cuenta con una alta capacidad de afrontamiento – adaptación, ello significa que al tener una alta capacidad de afrontamiento – adaptación la persona exhibe un estilo de afrontamiento positivo, con estrategias tanto cognitivas como conductuales centradas en el problema y creyendo que la situación es manejable (22). Sin embargo, en la investigación de Rojas y colaboradores (25), en su estudio halló que el total de los cuidadores principales familiares el 47% y el 50% presentan baja y mediana capacidad de afrontamiento y adaptación respectivamente. No obstante, Hermosilla y Sanhueza (42), Durante su investigación, descubrió que el 61,2 % de los participantes

demonstraron un nivel significativo de capacidad de afrontamiento, mientras que el 32,7 % exhibía una capacidad excepcionalmente alta de afrontamiento y adaptación. Los estudios mencionados anteriormente han presentado resultados contrastantes con nuestros propios hallazgos. En ciertos casos, los adultos se ven obligados a asumir responsabilidades adicionales dentro de sus familias, lo que genera una carga de trabajo abrumadora y dificultades para adaptarse a sus nuevos roles. Sin embargo, se puede afirmar que cada una de estas circunstancias y sus consecuentes consecuencias suscita una respuesta encaminada al afrontamiento y adaptación a la nueva situación. Esta respuesta se conoce comúnmente como estrategias o estilos de afrontamiento.

Según el primer objetivo específico que fue determinar Los estilos de afrontamiento – adaptación en su dimensión aspectos psicológicos en familiares de Pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva del servicio de cardiología del HNERM – 2023, se determinó que el 64,9% de los participantes del estudio cuentan con una mediana capacidad de afrontamiento – adaptación, mientras el 35.1% cuenta con una alta capacidad de afrontamiento – adaptación, ello significa que al tener una mediana capacidad de afrontamiento - adaptación la persona exhibe un estilo de afrontamiento pasivo o activo, utilizando estrategias variadas y limitadas, es decir, puede tener un estilo pasivo y utilizar estrategias de estilo moderadamente activo, o tener un estilo activo, pero utiliza estrategias de estilo moderadamente pasivo, Su nivel de afrontamiento y adaptabilidad será muy limitado ya que no generará una respuesta tan efectiva que le permita adaptarse y afrontar la situación de la mejor manera posible, por lo que es necesario potenciar cada estrategia y recurso para afrontar la situación (22)., sin embargo, Vargas y colaboradores (27), en su estudio encontró que la capacidad de afrontamiento y adaptación fue principalmente media (47,5%) donde tuvieron mejor afrontamiento y adaptación. No obstante, Vásquez (28) en su estudio se encontró que predominó el 64% en alta capacidad de sobrecarga del cuidador, esta diferencia de resultados se puede explicar por diferencias significativas, muestras diferentes, diseño diferente, grupo etario diferente. Ello va de acuerdo con el trabajo realizado por Vasconcelles (43), Los resultados del estudio apoyaron en general a la hipótesis de que las formas positivas

y negativas de afrontamiento están relacionadas con el ajuste psicológico positivo y negativo al estrés, Se discuten las implicaciones de los hallazgos y sus limitaciones.

Según el segundo objetivo específico que fue determinar Los estilos de afrontamiento – adaptación en su dimensión bienestar físico en familiares de pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva del servicio de cardiología del HNERM – 2023, se determinó que el 6,5% de los participantes del estudio cuentan con una capacidad baja de afrontamiento – adaptación, el 85,7% cuenta con una mediana capacidad de afrontamiento – adaptación, mientras que el 7,7% cuenta con una alta capacidad de afrontamiento – adaptación, ello significa que al tener una mediana capacidad de afrontamiento - adaptación la persona exhibe un estilo de afrontamiento pasivo o activo, utilizando estrategias variadas y limitadas, es decir, puede tener un estilo pasivo y utilizar estrategias de estilo moderadamente activo, o tener un estilo activo, pero utiliza estrategias de estilo moderadamente pasivo, Su nivel de afrontamiento y adaptabilidad será muy limitado ya que no generará una respuesta tan efectiva que le permita adaptarse y afrontar la situación de la mejor manera posible, por lo que es necesario potenciar cada estrategia y recurso para afrontar la situación (22). sin embargo, en el trabajo de Cuadros (29), se encontró que predominó con un 70 % principalmente muy alta capacidad de afrontamiento – adaptación. No obstante, Rojas y Montalvo (44) en su estudio se encontró como resultados que el 47 % presento baja capacidad de afrontamiento – adaptación y con 50 % en mediana capacidad de afrontamiento – adaptación. Ello va de acuerdo con el trabajo realizado por Lazarus y colaboradores (45), quienes encontraron en su estudio, que el afrontamiento se define como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”, Estos recursos incluyen la salud y la energía física, las creencias existenciales y las creencias generales del control que pueda tener el mismo o incluso el medio sobre su problema., Los resultados determinaron que los estilos de afrontamiento – adaptación que fue centrada en el problema, se contemplaron desigualdad gráficamente expresivos entre grupos, los familiares se localizaron en la medida de alejamiento por

cansancio y en el conjunto con procedimientos se halló irritados por actitud física al conjunto de familiares.

Según el tercer objetivo específico que fue determinar Los estilos de afrontamiento – adaptación en su dimensión comunicación efectiva en familiares de Pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva del servicio de cardiología del HNERM – 2023, se determinó que el 1,2% cuentan con una mediana capacidad de afrontamiento, mientras que el 98,8% cuenta con una alta capacidad de afrontamiento, ello significa que al tener una alta capacidad de afrontamiento – adaptación la persona exhibe un estilo de afrontamiento positivo, con estrategias tanto cognitivas como conductuales centradas en el problema y creyendo que la situación es manejable (22), no obstante, en el estudio de Machacca (41), se encontró que en el afrontamiento familiar con 71,1 % tuvo alta capacidad de afrontamiento y un 28,9% mediana capacidad de afrontamiento – adaptación, sin embargo, Ochoa y Vilazan (46) en su estudio se encontró como resultados que el 55, 2 % presento mediana capacidad de afrontamiento – adaptación y un 20,7% tuvo una alta capacidad de afrontamiento – adaptación. Esta diferencia de resultados se puede explicar por diferencias significativas, muestras diferentes, grupo etario diferente. Ello va de acuerdo con el trabajo realizado por Di Colloredo y colaboradores (47), quienes encontraron en su estudio, que Las habilidades sociales constituyen un importante recurso de afrontamiento debido al importante papel de la actividad social en la adaptación humana. Estas habilidades se refieren a la capacidad de comunicarse y de actuar con los demás en una forma socialmente adecuada y efectiva.

Según el cuarto objetivo específico que fue determinar Los estilos de afrontamiento – adaptación en su dimensión comportamiento del yo personal de familiares de Pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva del servicio de cardiología del HNERM – 2023, se halló que el 22,6% cuentan con una mediana capacidad de afrontamiento, el 76,2% cuenta con una alta capacidad de afrontamiento, mientras que el 1,2% cuenta con una muy alta capacidad de afrontamiento, ello significa que al tener una alta capacidad de afrontamiento – adaptación la persona exhibe un estilo de afrontamiento positivo, con estrategias tanto cognitivas como conductuales

centradas en el problema y creyendo que la situación es manejable (22), sin embargo, en el trabajo de Jiménez y colaboradores (48), en su estudio se encontró en los resultados que el 85,2% fue alta capacidad de afrontamiento – adaptación mientras que el 14,8% fue baja capacidad de afrontamiento – adaptación, no obstante, Lazcano et al. (49) en su estudio se encontró un promedio de baja capacidad de afrontamiento – adaptación de 64,19% que establece como posible causa el bajo nivel educativo, Esta diferencia de resultados se puede explicar por algunas diferencias significativas, muestras diferentes, también por grupo etario diferente. Ello va de acuerdo con el trabajo realizado por Elfering y colaboradores (50), quienes determinaron en su estudio, que Cuando el grado de estrés es alto, empiezan a predominar los modos de afrontamiento dirigidos a la emoción, junto con una mayor frecuencia de conducta emocional o defensiva, La investigación psicológica ha mostrado una creciente fascinación por la forma en que las personas se enfrentan a circunstancias difíciles. Recientemente, ha surgido un término para encapsular la intrincada variedad de estrategias empleadas por las personas para ejercer control sobre una situación determinada. Este término hace referencia al concepto de regulación emocional, englobando diversos intentos de aliviar el malestar y gestionar eficazmente las respuestas emocionales desencadenadas por eventos estresantes.

Según el quinto objetivo específico que fue determinar Los estilos de afrontamiento – adaptación en su dimensión estrategias para recurrir a sí mismo y a otros en familiares de Pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva del servicio de cardiología del HNERM – 2023, se determinó que el 69,0% cuentan con una alta capacidad de afrontamiento, mientras que el 31,0% cuenta con una muy alta capacidad de afrontamiento, ello significa que al tener una alta capacidad de afrontamiento – adaptación la persona exhibe un estilo de afrontamiento positivo, con estrategias tanto cognitivas como conductuales centradas en el problema y creyendo que la situación es manejable (22), sin embargo, en el estudio de Roy y Heather (51), se encontró que el 47% cuenta con una baja capacidad de afrontamiento – adaptación y que el 50% obtuvo una mediana capacidad de afrontamiento – adaptación ante el manejo de la situación de enfermedad de su

familiar, no obstante, Campiño y Duque (52), en su estudio se encontró que el puntaje global promedio obtenido en su investigación al aplicar la Escala de Afrontamiento y Adaptación de Roy fue de 71 puntos, evidenciando que los cuidadores tienen una capacidad de afrontamiento alta, Esta diferencia de resultados se pueden explicar por algunas diferencias significativas, muestras diferentes, también por grupo etario diferente. Ello va de acuerdo con el trabajo realizado por Castaño I. y colaboradores (53), quienes determinaron en su estudio, Las personas que se encuentran desplazadas a menudo se enfrentan a una cultura desconocida para la que no están preparados. Esta circunstancia da lugar a un trastorno cultural que disminuye su capacidad de percibir cursos de acción viables para asegurar su propio bienestar y el de sus familiares. Anteriormente, podían manejar las relaciones personales y las tensiones familiares de forma independiente, pero ahora pueden experimentar una sensación de indiferencia u oposición hacia los esfuerzos de colaboración destinados a abordar y resolver dificultades.

Esta investigación se planteó estudiar a todos los familiares del servicio de cardiología del hospital HNERM, por lo que nuestros resultados y conclusiones representan a los familiares de pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva, los hallazgos en esta investigación y sus relativas similitudes con otros de similares características desarrolladas en lima, conseguimos deducir que los familiares de pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva del HNERM tienen los estilos de afrontamientos – adaptación muy variada con una tendencia a mantener estilos de afrontamiento – adaptación entre mediana capacidad de afrontamiento de 1,2% a alta capacidad de afrontamiento de 98,8%.

Debido a una adecuada coordinación con el jefe de servicio y personal del servicio de cardiología del HNERM se logró aplicar el cuestionario a la totalidad de familiares de pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva, Al mismo tiempo, se encontró la aceptación coincidente por parte de todos los familiares de pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva para contribuir con esta investigación, no hubo complicaciones notables que reduzcan la viabilidad de esta investigación.

De esta investigación se hace la reflexión en lo importante que es la participación del personal profesional de enfermería en el cuidado de los pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva y así mismo con la orientación y apoyo emocional a los familiares, Además, el personal de enfermería forma la experiencia necesaria para liderar un equipo multidisciplinario que plantee medidas y estilos de afrontamiento – adaptación para mejorar las capacidades de afrontamientos en los familiares de pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva.

Finalmente se espera que los resultados de esta investigación sirvan al personal profesional de enfermería del HNERM, para así, determinar claramente cuáles son las necesidades esenciales y que tengan en cuenta que los estilos de afrontamientos – adaptación, son cambiantes como lo son las demandas de la situación de la enfermedad, que a través del equipo multidisciplinario, brindar atenciones, cuidados, orientación y apoyo emocional que permitan a los familiares de pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva continuar con los tratamientos y sus implicaciones.

4.1. CONCLUSIONES

En relación con Los estilos de afrontamiento – adaptación de familiares de pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva del servicio de cardiología del HNERM – 2023, predominó la alta capacidad de afrontamiento – adaptación, seguido de una mediana capacidad de afrontamiento – adaptación.

En relación con los estilos de afrontamiento – adaptación en su dimensión aspectos psicológicos de familiares de pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva del servicio de cardiología del HNERM – 2023, predominó una mediana capacidad de afrontamiento – adaptación, seguido de una alta capacidad de afrontamiento – adaptación.

En relación con los estilos de afrontamiento – adaptación en su dimensión bienestar físico de familiares de pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva del servicio de cardiología del HNERM – 2023, predominó una mediana capacidad de

afrontamiento – adaptación, seguido de una alta capacidad de afrontamiento – adaptación y finalmente de una baja capacidad de afrontamiento – adaptación.

En relación con los estilos de afrontamiento – adaptación en su dimensión comunicación efectiva de familiares de pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva del servicio de cardiología del HNERM – 2023, predominó una alta capacidad de afrontamiento – adaptación, seguido de una mediana capacidad de afrontamiento – adaptación.

En relación con los estilos de afrontamiento – adaptación en su dimensión comportamiento del yo personal de familiares de pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva del servicio de cardiología del HNERM – 2023, predominó una alta capacidad de afrontamiento – adaptación, seguido de una mediana capacidad de afrontamiento – adaptación y finalmente de una muy alta capacidad de afrontamiento – adaptación.

En relación con los estilos de afrontamiento – adaptación en su dimensión estrategias para recurrir a sí mismo y a otros de familiares de pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva del servicio de cardiología del HNERM – 2023, predominó una alta capacidad de afrontamiento – adaptación, seguido de una muy alta capacidad de afrontamiento – adaptación.

4.2. RECOMENDACIONES

Se recomienda al Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, en especial al servicio de cardiología que debe reforzar el área y al personal profesional preparado y calificado, para las consejerías psicológicas a los familiares de pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva, con la finalidad de saber manejar las distintas formas de cómo afrontar y adaptarse a la enfermedad de sus familiares.

Se recomienda al personal de enfermería que deben conocer y determinar las estrategias de afrontamiento – adaptación, el cual será útil en su trabajo diario con los familiares de pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva, también la importancia que se le debe brindar a los familiares y pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva, para así iniciar estilos y capacidades de afrontamientos – adaptación y así promover equipos multidisciplinarios de apoyo en la familia.

Se recomienda más investigaciones con relación al tema, ya que no se halla suficiente referencia, debido al efecto que produce la enfermedad, deben ir orientadas a evaluar y determinar factores y también en el mejoramiento de los estilos de afrontamiento – adaptación de los familiares de pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva del servicio de cardiología.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Laura J. Determinación del riesgo cardiovascular de pacientes hospitalizados del servicio de medicina del Hospital Honorio Delgado Espinoza en el periodo 2016 [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional San Agustín; 2016 [Internet]. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/3472/MDIaroja.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Ziaeiian B, Fonarow GC. Epidemiología y etiología de la insuficiencia cardíaca. Nat Rev Cardiol 2016; 13: 368 – 78. Disponible en:
https://revistamedicavozandes.com/media/2018/RMV2018v29n1-2_EDIT.pdf
3. González M, Pedrero V. Estrategias de intervención para mejorar la calidad de vida en pacientes con insuficiencia cardíaca, Revista chilena de cardiología [revista en Internet] 2011 [acceso 11 de mayo de 2023]; 32(2): 134-140. disponible en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-85602013000200008
4. Banegas JR, Rodríguez F, Artalejo P, Castellón G. Situación epidemiológica de la insuficiencia cardiaca en España. Revista Española de Cardiología, 6 supl 9 (2006), pp. 4c-9c. disponible en:
<https://www.revespcardiol.org/es-situacion-epidemiologica-insuficiencia-cardiaca-espana-articulo-S1131358706753055>
5. Hunt SA, Abraham WT, Chin MH, Feldman AM, Francis GS, Ganiats TG, Actualización enfocada de 2009 incorporada en las Pautas de ACC / AHA 2005 para el diagnóstico y manejo de la insuficiencia cardíaca en adultos desarrollado en colaboración con la International Society for Heart y trasplante pulmonar. Circulation 14 de abril 2009; 119 (14): e391-479. Pub 2009 26 de marzo. Disponible desde:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19324966>

6. Rehabilitacion Cardiaca, Coordinador Maroto Montero Jose (internet)
Disponible en:
<https://secardiologia.es/images/publicaciones/libros/rehabilitacioncardiaca.pdf>
7. Pariona M, Segura Saldaña PA, Padilla Reyes M, Reyes Villanes JS, Jáuregui Contreras M, Valenzuela-Rodríguez G. Epidemiological clinical characteristics of acute cardiac insufficiency in a tertiary hospital in Lima, Peru. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica [revista en Internet] 2017 [acceso 10 de mayo de 2023]; 34(4): 655-659. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rpmesp/2017.v34n4/655-659/es>
8. Morbimortalidad de los pacientes ingresados por Insuficiencia Cardiaca. Factores predictores de reingreso. Nuria Galofre, Ludmila San Vicente, Josep Antón González, Francesc Planas, Joaquim Vila y Jordi Grau. MedClin (Barc) 2005; 124(8): 285-90. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1112351>
9. Ciapponi A, Alcaraz A, Calderón M, Matta MG, Chaparro M, Soto N, Bardach A. Carga de la insuficiencia cardíaca en América Latina: una revisión sistemática y metaanálisis. Rev. Esp Cardiol (Engl Ed) 2016; 69: 1051 – 60. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27553287/>
10. EA, Arias A, Verdejo H, Diez M, Gómez E, Castro P; Sociedad Interamericana de Cardiología. La realidad de la insuficiencia cardíaca en América Latina. J Am Coll Cardiol 2013; 62: 949 – 58. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23850910/>
11. Merchán P, Cevallos N, Tarapués M. Prevalencia de factores de riesgo para tromboembolismo venoso en pacientes hospitalizados: estudio multicéntrico en cinco hospitales de la ciudad de Quito-Ecuador. Rev Med Vozandes 2012; 23: 23 – 29. Disponible en:
<https://revistamedicavozandes.com/media/2012/RMV2012v23n1tromboembolismo.pdf>

12. Lema O. Manejo de la insuficiencia cardiaca. Revista médica herediana [Internet]. 2013 [10 de marzo de 2018] 4(3). Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/view/425>
13. Olivares Jara M, Santas Olmeda E, Miñana Escrivà G, Palau Sampio P, Merlos Díaz P, Sanchis Forés J, et al. Amplitud de distribución eritrocitaria y riesgo de mortalidad en pacientes con insuficiencia cardiaca aguda. Medicina Clínica. 2013 May;140(10):433–8 disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2>
14. Anand IS, Kuskowski MA, Rector TS, Florea VG, Glazer RD, Hester A, et al. Anemia y cambio en la hemoglobina a lo largo del tiempo relacionados con la mortalidad y la morbilidad en pacientes con insuficiencia cardíaca crónica: resultados de Val-HeFT. Circulación. 2005 Agosto 23;112(8):1121–7.
15. Felker GM, Adams KF, Gattis WA, O'Connor CM. La anemia como factor de riesgo y diana terapéutica en la insuficiencia cardíaca. Revista del Colegio Americano de Cardiología. 2004 Septiembre;44(5):959–66.
16. Gonzales F. Metabolismo en las grandes alturas. UPCH. Acta Andina. 2001; 9 (1 - 2): 31-42
17. González J, Alegría E, Lozano V, Llisterri C, García A, González M. Impacto de la hipertensión en las cardiopatías en España. Cardiol.2016, MAY: 69(3): ppm: 56-271.
18. Teresa B, Borja R, et al. Cardiología y Cirugía Cardiovascular ISBN13; 978-84-611-7436-2. Madrid; AMIR; 2006. 73-80. Disponible en: <https://amirpanama.com/wpcontent/uploads/2019/07/Cardiologia11aEdicion.pdf>
19. Gastiaburu c. representaciones del cancer y afrontamiento en padres y madres de niños con esta enfermedad. [Tesis licenciatura], Lima - Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú. 2018. Disponible en <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/12329>

20. Camacho Estrada L, Arvizu H, Yokebed G, Jiménez Mendoza A. Sobrecarga del Cuidador Primario de Personas con Deterioro Cognitivo y su Relación con el Tiempo de Cuidado. [internet]. Mexico, diciembre de 2010; [actualizado en 2010; acceso 10 de febrero del 2020].disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632010000400006&lng=es&nrm=iso
21. Berrocal D. Garcia D. Trujillo C. Nivel de Afrontamiento – Adaptacion y necesidades del Cuidador Primario del Paciente Critico de una Unidad de Cuidados Intensivos [Tesis de Especialidad] Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2015. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/807/Nivel_BerrocalMichele_Diana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Philips K. Sor Callista Roy: Modelo de Adaptación. En: Marriner A T, Raile AM. Modelos y Teorías en Enfermería.: 7ª ed. España: Elsevier; 2011.p.335-357
23. Orem D. Modelo de Orem, Conceptos de Enfermería en la práctica. México: Mosby – Year Book; 2011. Ibid., p. 24 disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/clinica3.pdf>
24. Gutiérrez L, Veloza G, et al. Validez y Confiabilidad de la Versión en Español del Instrumento "Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación" de Callista Roy. Aquichan [Internet]. 2007; Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/741/74170105.pdf>
25. Rojas Y, Montalvo P, et al. Afrontamiento y adaptación de cuidadores familiares de pacientes sometidos a procedimientos cardioinvasivos. Univ. Salud. 2018;20(2):131-138. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.117>
26. Gonzales M, y Pedrero V. “Estrategias de intervención para mejorar la calidad de vida en pacientes con insuficiencia cardiaca”. **Rev. Chile Cardiol vol.32 no.2 Santiago 2013**
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-85602013000200008>

27. Vargas L, Gómez L, et al. Calidad de vida, adopción del rol y afrontamiento en personas cuidadoras de pacientes con insuficiencia cardiaca. SSN 1138-7262, Vol. 25, Nº. 3, 2022, págs. 17-25
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8378170>
28. Vásquez J., “factores personales que influyen en la sobrecarga del cuidador primario del paciente con falla cardiaca crónica, en un instituto de lima,2021”. [Tesis] Perú: Universidad peruana cayetano Heredia; Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10325/Factores_VasquezDulce_Jessica.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Cuadros J., “Funcionalidad familiar y afrontamiento – adaptación en pacientes del programa de falla cardíaca del instituto nacional cardiovascular, lima - 2021”. [Tesis] Perú: Universidad Norbert Wiener; Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5381/T06_1_40372698_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Aranda O, Baltazar K, et al. “capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares de pacientes críticos en el servicio de emergencia de un hospital de ESSALUD, enero – febrero de 2017”. [Tesis] Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/720/Capacidad_MurgaAranda_Oskar.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Hernández et al. (2010, p.61), metodología de la investigación. [acceso 18 de mayo del 2023] disponible en https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
32. Hernández, Fernández y Baptista (2010): metodología de la investigación (p.151). [acceso 09 de marzo del 2020] disponible en https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf

33. Barrientos O. "proceso de afrontamiento y adaptación en mujeres mexicanas con cáncer de mama" [Tesis de maestría] México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2009. Disponible en: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/980515/33barrientos-galicia-olga4a.pdf>
34. Gutiérrez L, Veloza G, et al. Validez y Confiabilidad de la Versión en Español del Instrumento "Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación" de Callista Roy. Aquichan [Internet]. 2007; Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/741/74170105.pdf>.
35. Philips K. Sor Callista Roy: Modelo de Adaptación. En: Marriner A T, Raile AM. Modelos y Teorías en Enfermería.: 7ª ed. España: Elsevier; 2011.p.335-357
36. Machacca E. Funcionamiento Familiar y Afrontamiento en familiares de la Persona Hospitalizada en Unidad Coronaria, Hospital Regional Honorio Delgado. [tesis de segunda especialidad]. Perú: UNSA Investiga; 2023. [Internet]. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/7004>
37. Carreño Dueñas J. Consentimiento informado en investigación clínica: Un proceso dinámico. Persona y Bioética [Internet] 2016 [acceso 24 de abril de 2020]; 20(2): 232-243. Disponible en: http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/articloe/view/232/html_1
38. Velasco J. La Bioética y el Principio de Autonomía. Revista Facultad de Odontología [Internet] 2013 [acceso 27 de abril del 2020]; 1(2): 72-78. Disponible en: <http://www.revistas.unne.edu.ar/index.php/rfo/article/download/1651/1411>
39. Orem D. Modelo de Orem, Conceptos de Enfermería en la práctica. México: Mosby – Year Book; 2011. Ibíd., p. 24 disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/clinica3.pdf>
40. Chacin J, "Estrategias de afrontamiento en padres de niños y adolescentes con cancer" [revista en internet] 2011 [consultado 2 de marzo del 2020] 9(1)

p.137-150. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375634868002>

41. Machacca E. Funcionalidad Familiar y Afrontamiento – adaptación en pacientes del programa de falla cardiaca del instituto nacional cardiovascular, lima - 2021. [tesis de tercera especialidad]. Perú: universidad Norbert Wiener; 2021. Disponible en https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5381/T06_1_40372698_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
42. Hermosilla A., Sanhueza O. Control Emocional, Felicidad Subjetiva Y Satisfacción Vital Relacionados Al Afrontamiento Y Adaptación En Personas Con Cáncer Avanzado. Ciencia y Enfermería [revista en Internet] 2015 [acceso 1 de junio de 2023]; 11(1): [11-21]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v21n1/art_02.pdf
43. Vasconcelles, “Afrontamiento religioso y ajuste psicológico: un metaanálisis. Revista de Psicología Clínica [revista en internet] (2005). Pg. 461-480. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/jclp.20049>
44. Rojas Y., Montalvo A., Díaz A. Afrontamiento y adaptación de cuidadores familiares de pacientes sometidos a procedimientos cardioinvasivos. Rev. Universidad y Salud [revista en Internet] 2018 [acceso 10 de junio de 2023]; 20(2): [131-138]. Disponible en: file:///C:/Users/JudithCuadros/Downloads/Afrontamiento_y_adaptacion_de_cuidadores_familiare.pdf
45. Lazarus, R, Folkman, El concepto de afrontamiento en estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca. Pg. 221.
46. Ochoa S., Villaizan K., Tam E., Gutiérrez P. Relación entre el funcionamiento familiar y la capacidad de afrontamiento y adaptación de la familia con un niño con problema neurológico crónico del Servicio de Neuropediatría del Instituto Nacional de Salud del Niño. Rev. Enfermería Herediana [revista en internet] 2016 [acceso 8 de junio de 2023]; 9(2): [101-107]. disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/6.pdf>

47. Di Colloredo, C. Aparicio, D. Moreno, J. "Descripción de los Estilos de Afrontamiento en Hombres y Mujeres ante la Situación de Desplazamiento" *Psicología. Avances de la disciplina*, vol. 1, núm. 2, [acceso 22 de junio del 2023], 2007, pg. 125-156
48. Jiménez-Ocampo V., Zapata L., Díaz L., Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. *Aquichan* [Internet]. 2013 [citado 20 Ene. 2023]; Vol.13, N 02, pág.159-172. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2407/html>
49. Lazcano M, Salazar B, Gómez M. Validación del instrumento: afrontamiento y proceso de adaptación de Roy en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Aquichán*. 2008;8(1):116-125. Disponible en: <http://aquichan.unisaban>
50. Elfering, A. Grebner S. Semmer N. Kaiser D. Factores de estrés laboral crónicos y control del trabajo: Efectos sobre el éxito y el bienestar relacionados con los eventos. *Revista de Psicología Ocupacional y Organizacional*, pg. 237-252. [revista en internet] 2005 [consultado 2 de junio del 2023]. Disponible en: <https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.11348/096317905X40088>
51. Roy C, Heather A. *The Roy adaptation Model*. 3a. ed. Canada: Pearson; 2008. 576p.
52. Campiño S, Duque P. Afrontamiento y adaptación de cuidadores de niños con cáncer. *Univ. Salud*. 2016;18(2):302-311.
53. Castaño, L. Jaramillo, L. *Violencia política y trabajo psicosocial*. Bogotá: [revista en internet] 1998 [consultado 2 de junio del 2023]. Disponible en: <http://corporacionavre.org/wp-content/uploads/2018/08/VIOLENCIA-POLITICA-Y-TRABAJO-SOCIAL.pdf>

ANEXO

Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
ESTILOS DE AFRONTAMIENTO – ADAPTACIÓN	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Nominal	El afrontamiento - adaptación, es conocido como las actividades conductuales y cognitivas que efectúan los individuos con el propósito de hacer frente a determinadas situaciones de crisis (11).	facultad que disponen los familiares de pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva del servicio de cardiología del hospital Edgardo Rebagliati Martins, para intervenir en acciones, actividades y actitudes, adaptándose a la realidad el cual se especifica en aspectos psicológicos, bienestar físico, comunicación efectiva, comportamiento del yo personal y estrategias para recurrir a sí mismo y a otros. El cual será medido con el cuestionario instrumento escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación (ESCAPS) de Callista Roy (22).	Aspectos psicológicos	Sentimientos de estrés, depresión y tristeza	14 ítems	BAJA CAPACIDAD 47-82 MEDIANA CAPACIDAD 83-118 ALTA CAPACIDAD 119-153 MUY ALTA CAPACIDAD 154-188	Las dimensiones del (ESCAPS) se lograron a consta de las evaluaciones medias de los ítems, agrupados en una escala de medición con 4 elecciones de respuesta. Las puntuaciones se modificaron en una escala de 47 a 188 para facilitar su interpretación: a mayor puntuación, mayor estilos de afrontamiento relacionado con la salud
				Bienestar físico	Practica de actividad física, energía y actitud física	5 ítems		
				Comunicación efectiva	Aspectos de la comunicación tanto como pasiva, asertiva y agresiva	11 ítems		
				Comportamiento del yo personal	Afrontamiento y manejo de problemas	9 ítems		
				Estrategias para recurrir así mismo y a otros	Uso de soluciones anteriores	8 ítems		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO – ADAPTACIÓN

Coping Adaptation Processing Scale (ESCAPS)

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, soy estudiante de Enfermería de la Universidad María Auxiliadora, y me encuentro aquí para solicitar su cooperación en proporcionar ciertos datos que nos dará a entender Los estilos de afrontamiento – adaptación de familiares de pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva del servicio de cardiología. Este cuestionario no abarca preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, asimismo mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. posee alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Por favor, lee cada pregunta con cuidado. Cuando pienses en tu respuesta, Escoge la opción que mejor se adapte a tu respuesta y márcala con una equis (X). Recuerda que esto no es un examen, así que no hay respuestas correctas o incorrectas. Pero es importante que respondas a todas las preguntas y que veamos tus marcas claramente.

No tienes que mostrarle a nadie tus respuestas. Tampoco nadie más, aparte de nosotros, mirará tu cuestionario una vez que hayas finalizado.

Las alternativas que puede elegir son:

- Nunca (1)
- Rara vez (2)
- Algunas veces (3)
- Siempre (4)

III. Aspectos Sociodemográficos

Características del paciente:

Edad: ____ años

Sexo: Mujer () Varón ()

Tiempo hospitalización en cardiología: _____ días

Diagnóstico de ingreso: _____

Estuvo hospitalizado en cardiología anteriormente SI () NO ()

Hace cuánto se hospitalizo en cardiología _____

Ciudad de procedencia: _____

Características del cuidador primario:

Sexo: Mujer () Varón ()

Edad: ____ años

Esposo(a) () Madre () Padre () Hermano () Hijo ()

Otro _____

Nivel de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()

Ocupación:

Nº de veces a la semana que visita al paciente _____

Labora en cardiología _____

Ciudad de procedencia: _____

IV. CUESTIONARIO

DIMENSION 1

ALTERNATIVAS	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Siempre
Usted duerme sus 8 horas				
Usted Realiza deporte				
hay tráfico cuando va a su trabajo				
usted se ha sentido agresivo en estos días				
Usted ha tenido dolor de cabeza últimamente				
Usted Quisiera alejarse algún día de su casa				
siente que es infeliz				
Le afectan emocionalmente los problemas				
Siente que su tristeza es más que su alegría				
Llora a menudo en estos días				
Usted extraña a algún familiar				
Usted Se siente preocupada últimamente				
Le es difícil expresar sus sentimientos				
Te has sentido bien y en buenas condiciones				

DIMENSION 2

ALTERNATIVAS	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Siempre
Te has sentido bien y en buenas condiciones				
Has estado practicando algún ejercicio físico				
Has podido correr bien				
Te has sentido lleno (a) de energía				
Trata de conservar una tranquilidad entre la actividad y el descanso.				

DIMENSION 3

ALTERNATIVAS	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Siempre
Usted escucha a su pareja				
Usted es sincero con sus palabras				
Usted es preciso al hablar				
Usted Siente dudas al expresarse				
Comprende a los demás				
Usted tiene buena comunicación con su familia				
Usted siempre dice lo que piensa				
Usted Toma sus propias decisiones				
Usted se molesta fácilmente con los demás				
Usted deja expresarse a los demás				
Usted se siente seguro al tomar sus decisiones				

DIMENSION 4

ALTERNATIVAS	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Siempre
Puedo seguir gran cantidad de instrucciones a la vez				
Soy menos eficaz bajo estrés				
Me siento alerta y activo durante el día.				
Pongo sentimientos a un lado y soy muy objetivo				
Obtengo buenos estados al manejar problemas complejos.				
Puedo desenvolverme mejor que la mayoría de las personas cuando tengo que ir a lugares desconocidos.				
Soy más eficaz bajo estrés.				
Manejo la situación que analizó rápidamente los detalles tal como sucedieron.				
Adopto rápidamente nuevas capacidades, cuando estas puedan resolver mi problema				

DIMENSION 5

ALTERNATIVAS	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Siempre
Trato de recordar las estrategias o soluciones que me han servido en el pasado.				
Aprendo de las soluciones que han funcionado para otros.				
Recuerdo cosas que me ayudaron en otras situaciones.				
Puedo relatar lo que sucede con mis experiencias pasadas o planes futuros.				
Miro la situación positivamente como una oportunidad /desafío.				
Me siento bien de saber que estoy manejando el problema lo mejor que puedo.				
Utilizo el sentido del humor para manejar la situación.				
Me planteo muchas ideas como soluciones posibles a la situación, aunque parezcan difíciles de alcanzar.				

FUENTE: Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación, según el Modelo de Callista Roy, 2004 Nuber Científ. 2013.

Gracias por su colaboración.

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: ESTILOS DE AFRONTAMIENTO – ADAPTACION DE FAMILIARES DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA DEL SERVICIO DE CARDIOLOGIA DEL HNERM – 2023

Nombre de los investigadores principal: Palomino Rupay, Jose Antonio

Propósito del estudio: Determinar los estilos de afrontamiento - adaptación de familiares de pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva del servicio de cardiología del HNERM – 2023.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse Jose Antonio Palomino Rupay coordinador de equipo (teléfono móvil N° 964293371) o al correo electrónico: ptrickjose@gmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al, Presidente del Comité de Ética de la, ubicada en la, correo electrónico:

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante