

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
ESCUELA DE POSGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



“ESTILOS DE AFRONTAMIENTO QUE UTILIZAN LAS MADRES DE RECIEN NACIDOS CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA COMPLEJA DEL INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR PERIODO JULIO – SETIEMBRE 2016”

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA**

AUTORAS

**FALLA GARCÍA CLAUDIA MARIZEL
CALDERÓN FLORES AUDREY KATHERINE**

**CALLAO, 2019
PERÚ**

**“ESTILOS DE AFRONTAMIENTO QUE UTILIZAN LAS MADRES DE
RECIENTOS NACIDOS CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA COMPLEJA DEL
INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR PERIODO JULIO –
SEPTIEMBRE 2016”**

POR:

Lic. Calderón Flores Audrey Katherine

Lic. Falla García Claudia Marizel

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA**

APROBADO POR:

Mgtr. Nancy Susana Chalco Castillo

Presidenta

Mgtr. Ana Maria Yamunaque Morales

Secretaria de Jurado

Mgtr. Noemí Zuta Arriola

Vocal

CALLAO, 2019

DEDICATORIA

El presente trabajo esta dedicado a Dios, quien como guia estuvo presente en el caminar de nuestras vidas, bendiciendonos y dandonos fuerzas para continuar con la meta trazada y sin desfallecer.

A toda nuestra familia, por su apoyo incondicional en este camino de ser mejores personas y profesionales, Por enseñarnos a enfrentar con amor, perseverancia, fortaleza y sobre todo con humildad

AGRADECIMIENTO

A Dios, y a la Virgen por darnos el don de la vida, guíanos por el camino del bien, la fortaleza y fuerza de voluntad para desarrollar la presente investigación.

A la Lic. Angélica Díaz Tinoco por guiarnos, comprendernos y compartir sus conocimientos como maestra, asesora y amiga en la realización de la presente investigación para el crecimiento personal y profesional.

Al jefe del Instituto Nacional Cardiovascular, por su apoyo para la realización de la presente investigación, así como a las personas hospitalizadas, enfermeras y estudiantes de enfermería por el desprendimiento de sus propias experiencias.

A la Universidad Nacional del Callao, por habernos albergado para el logro de nuestra segunda especialidad en enfermería, llevando siempre los conocimientos y habilidades aprendidas e impartidas por ella. Así mismo a todas nuestras maestras por su dedicación y por contribuir en nuestra formación profesional.

A todas las personas que de alguna manera han contribuido en la presente investigación desde el proyecto hasta el informe final (profesoras, compañeras de estudios, amigos). Gracias a todos.

Las Autoras

INDICE

RESUMEN.....	3
ABSTRACT.....	4
INTRODUCCIÓN.....	5
CAPÍTULO I	10
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	10
1.2. Formulación del problema.....	13
1.2.1. Problema General	13
1.2.2. Problema Especifico	13
1.3. Objetivos.....	13
1.3.1. Objetivo General	13
1.3.2. Objetivo Especifico	13
1.4. Limitantes de la investigación.....	14
CAPÍTULO II	15
2. MARCO TEÓRICO.....	15
2.2. Antecedentes.....	15
2.2.1. Antecedentes Internacional.....	15
2.2.2. Antecedentes Nacional.....	17
2.2. Bases teóricas.....	19
2.3. Marco Conceptual.....	27
2.4. Definición de término básicos.....	29
CAPÍTULO III	30
3. HIPOTESIS Y VARIABLES.....	30
3.1. Hipótesis.....	30
3.2. Definición conceptual de variables.....	30
3.2.1. Operacionalización de variables.....	31

RESUMEN

La investigación tuvo como **Objetivo:** Determinar los estilos de afrontamiento que utilizan las madres de recién nacidos con cardiopatía congénita.

Metodología: Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario a 60 madres de recién nacidos con cardiopatía congénita compleja previamente validado por 10 jueces expertos de la materia. **Resultados:** Respecto al afrontamiento cognitivo un 58.3% (35) presentaron una inadecuada focalización en la solución del problema, un 55.5% (33) presentaron un inadecuado apoyo espiritual, un 55% (33) presento un inadecuado afrontamiento del problema y un 51.7% (31) mostro una adecuada búsqueda de apoyo social, del mismo modo en el afrontamiento afectivo , un 76.6% (46) prefieren evitar las situaciones, un 73.3% (44) presentaron una inadecuada expresión emocional y un 63.3% (38) presentan pensamientos negativos. Por lo tanto, se puede observar que del 100% de los encuestados, un 75% (45) presentaron un inadecuado afrontamiento afectivo y un 55.3% (32) presentaron un inadecuado manejo cognitivo.

Conclusión: Las madres presentaron un manejo de afrontamiento inadecuado frente a sus recién nacidos con cardiopatías congénita compleja.

Palabras claves: estilo de afrontamiento, recién nacido, cardiopatía congénita compleja.

ABSTRACT

The research aimed to: Determine the coping styles used by mothers of newborns with congenital heart disease. **Methodology:** A quantitative, descriptive, cross-sectional study was carried out. For data collection, a questionnaire was applied to 60 mothers of newborns with complex congenital heart disease previously validated by 10 expert judges of the subject. Results: Regarding cognitive coping 58.3% (35) presented an inadequate focus on the solution of the problem, 55.5% (33) presented an inadequate spiritual support, 55% (33) presented an inadequate coping of the problem and 51.7% (31) showed an adequate search for social support, in the same way in affective coping, 76.6% (46) prefer to avoid situations, 73.3% (44) presented an inadequate emotional expression and 63.3% (38) presented thoughts negative Therefore, it can be observed that of 100% of the respondents, 75% (45) presented an inadequate affective coping and 55.3% (32) presented an inadequate cognitive management.

Conclusion: Mothers presented an inadequate coping management in front of their newborns with complex congenital cardiopathies.

Keywords: coping style, newborn, complex congenital heart disease.

INTRODUCCIÓN

Las alteraciones más graves pueden ser incompatibles con la vida intrauterina, pero hay muchas que se hacen evidentes solo después del nacimiento. A nivel mundial, se estima que se presentan entre 8 y 10 casos por cada 1000 nacimientos. Siendo así que, dentro de los defectos congénitos, las cardiopatías se encuentran en el grupo con mayor riesgo de mortalidad a nivel mundial, Las cardiopatías más frecuentes son la comunicación interventricular (CIV) con un 18-20% del total, la comunicación interauricular (CIA) 5-8% y el Ductus arterioso persistente (PCA) en un 5-10%. Estas son las llamadas cardiopatías acianóticas porque no producen cianosis o color azulado de la piel y se asocian con flujo pulmonar aumentado, insuficiencia cardíaca, desnutrición e infecciones respiratorias a repetición. Dentro de las cardiopatías congénitas cianóticas, la más frecuente es la Tetralogía de Fallot (TF) que es responsable de entre un 5 y un 10% de todos los defectos cardíacos¹.

En Latinoamérica nacen cada año 54.000 niños con cardiopatías congénitas y, de estos, 41.000 requieren algún tipo de tratamiento, pero desafortunadamente solo son intervenidos 17.000². El 3-4% de todos los RN presentan una malformación congénita importante al nacer, siendo las cardiopatías las más frecuentes en diferentes países³; por ejemplo, en México, según un estudio realizado en la última década del siglo pasado, las cardiopatías ocupan el segundo lugar, solo superadas por las malformaciones del sistema nervioso central⁴. Hacia la década de 1980 y antes, la prevalencia encontrada era de un máximo de 4 por 1,000 nacidos vivos; actualmente se acepta una incidencia variable del 0.8-1.4%, lo cual quiere decir que dicha prevalencia va en aumento, probablemente por la mayor precisión diagnóstica actual ⁵⁻⁶. Esto indica que, de cada 1,000 nacidos vivos, 8-14 tendrán una cardiopatía congénita, pero se debe tomar en cuenta que cuanto más prematuro sea el RN, más probabilidad tendrá de padecer una cardiopatía congénita. Si la detección se establece en la etapa fetal, la tasa es más alta que en los RN vivos; en un estudio realizado en 2007 en la ciudad de Monterrey llegó al 3.2%⁷.

Las cardiopatías congénitas son una causa importante de muerte infantil; en los portadores de las mismas la mortalidad puede ser alta y variable: Hamanni, en Túnez, encontró el 23.8% de muerte asociada a niños cardiopatas⁸ y en Navarra se encontró una mortalidad asociada del 10%⁹. Por otra parte, el 21.2-25% de pacientes con enfermedad cardíaca congénita, principalmente con cardiopatías significativas, tienen anomalías extracardíacas, síndromes malformativos o cromosomopatías, que complican el cuidado de los enfermos e incrementan la mortalidad¹⁰. En cuanto a la frecuencia de aparición de las cardiopatías, especialmente de las más frecuentes, es decir, la comunicación interventricular (CIV), la comunicación interauricular (CIA) y el conducto arterioso permeable (CAP), tiende a cambiar en función del lugar en donde se haga el estudio, las alteraciones asociadas y la edad de los pacientes. Por ejemplo, en 2002, Hoffmann reportó que la CIV es la más frecuente, seguida por el CAP y, en tercer lugar, la CIA, mientras que en Costa Rica se reportó la CIA como la más frecuente¹¹.

En el Perú, se ha estimado que para el periodo 2006-2010 el número total de cardiopatías congénitas osciló entre 3888 y 3925 casos, con una mayor incidencia de las cardiopatías congénitas acianóticas, que variarán entre 3 276 y 3 244 y las cardiopatías cianóticas presentarán un rango entre los 644 y 650 casos. Ante esta situación en nuestro país, las cardiopatías congénitas trascienden en lo epidemiológico, en la respuesta de los servicios de salud y en lo social. En lo epidemiológico, si consideramos que casi 1% de los recién nacidos del país presentan algún tipo de cardiopatía, las cardiopatías congénitas se convierten en un problema de salud pública, no solo por la magnitud del problema sino también por la necesidad de prevención y control que requieren¹².

En nuestro día a día como enfermera nos damos cuenta que el nacimiento de un niño es generalmente, un acontecimiento feliz para los padres y todo su entorno familiar y social. Son muchas las esperanzas de los padres, pues durante todo el embarazo, ellos desean e idealizan un bebe sano sin problemas. Pero llega el

momento del nacimiento y horas o días después comienzan a aparecer los síntomas de que “algo no va bien con el corazón del bebe”. Cuando los padres reciben la noticia de que el niño tiene una cardiopatía congénita, las esperanzas se rompen bruscamente, y ese acontecimiento largamente esperado, se transforma en una experiencia dolorosa, a veces esta situación se vive durante el embarazo, pues con las técnicas de ecografía de diagnóstico prenatal, cada vez con más frecuencia, el diagnóstico o al menos la sospechosa, se tiene desde fases más o menos tempranas del embarazo.

Las reacciones de los padres ante una nueva situación desconcertante e inesperada, pasa por varias fases, siendo la primera de choque, seguida por la de negación (no aceptar la realidad). Más adelante aparecen las fases de adaptación y por fin la de reorganización. Se acepta por los expertos en psicología, que estas fases, que son comunes en todos los padres de niños con enfermedades crónicas, pueden variar en duración y magnitud de unos casos a otros. De todas formas, en este proceso vivido por los padres, destaca la sensación de pérdida, ansiedad, culpabilidad, miedo, fracaso, piedad para con el niño; preguntándose muchas veces: ¿Sobrevivirá?, ¿Será capaz de llevar una vida normal?¹³.

Teniendo en cuenta dicha problemática que se evidencia a nivel mundial pero sobretodo en nuestro país y debido a que no se encuentran trabajos de investigación similares, es que las investigadoras se interesan por medir los estilos de afrontamiento que utilizan las madres de RN con cardiopatía congénita; puesto que durante nuestra experiencia y vivencias de cuidado, cuando se comunica a los padres que su hijo tiene una cardiopatía, ellos sienten un gran impacto emocional de pánico, preocupación, ansiedad y miedo, surgiendo también una necesidad imperiosa de comprender y saber más sobre la enfermedad y sobre cómo es vivir con un niño con cardiopatía congénita, además una gran preocupación por la vida y el porvenir de su hijo¹⁴.

Es así que frente a la problemática presentada surge en las investigadoras la inquietud por indagar: ¿Cuáles son los estilos de afrontamiento que utilizan las madres de RN con cardiopatía congénita compleja del Instituto Nacional Cardiovascular periodo Julio – Setiembre 2016?, teniendo como objetivo determinar los estilos de afrontamiento que utilizan las madres de RN con cardiopatía congénita compleja. Considerando así las situaciones de la vida diaria, el cuidado de la salud y la importancia del estado emocional del paciente y de su familia para de esta manera reforzar el cuidado como eje de la práctica y del desarrollo de la enfermería, se encuentra relevante nuestra investigación debido que existen pocos trabajos relacionados con los estilos de afrontamiento de las madres de RN con cardiopatía, siendo esto un punto débil pero de empoderamiento para poder impulsar y ser punto de partida en el surgimiento de nuevos aportes en esta temática.

La justificación de la presente investigación se basó en que mediante esta investigación se logrará enriquecer el conocimiento y el actuar de los profesionales de salud que brindan cuidado no solo al niño enfermo sino también a su entorno que participa del cuidado. Se justifica sobre todo por el aporte con el conocimiento específico de dar a conocer los estilos de afrontamiento de las madres que no es muchas veces tomado en cuenta, se trata de hacer visible lo que es invisible. Contribuyendo de esta manera en brindar un cuidado humanizado y sobre todo holístico teniendo en cuenta no solo al neonato sino también a la persona que participa de su cuidado en este caso las madres.

Finalmente permitirá sensibilizar al equipo de salud que brinda atención tanto al niño como a la madre y padre, a modo de intervenir con delicadeza desde el momento que es comunicado el diagnóstico de la malformación, logrando un cuidado coherente con las necesidades de la familia. La intensidad y complejidad de los sentimientos de los padres ante el conocimiento del diagnóstico muestra la

necesidad, tanto de informar de forma adecuada como de ofrecer un espacio de contención de la angustia y de las reacciones emocionales

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Las alteraciones más graves pueden ser incompatibles con la vida intrauterina, pero hay muchas que se hacen evidentes solo después del nacimiento. A nivel mundial, se estima que se presentan entre 8 y 10 casos por cada 1000 nacimientos. Siendo así que, dentro de los defectos congénitos, las cardiopatías se encuentran en el grupo con mayor riesgo de mortalidad a nivel mundial, Las cardiopatías más frecuentes son la comunicación interventricular (CIV) con un 18-20% del total, la comunicación interauricular (CIA) 5-8% y el Ductus arterioso persistente (PCA) en un 5-10%. Estas son las llamadas cardiopatías acianóticas porque no producen cianosis o color azulado de la piel y se asocian con flujo pulmonar aumentado, insuficiencia cardíaca, desnutrición e infecciones respiratorias a repetición. Dentro de las cardiopatías congénitas cianóticas, la más frecuente es la Tetralogía de Fallot(TF) que es responsable de entre un 5 y un 10% de todos los defectos cardíacos¹.

En Latinoamérica nacen cada año 54.000 niños con cardiopatías congénitas y, de estos, 41.000 requieren algún tipo de tratamiento, pero desafortunadamente solo son intervenidos 17.000². El 3-4% de todos los RN presentan una malformación congénita importante al nacer, siendo las cardiopatías las más frecuentes en diferentes países³; por ejemplo, en México, según un estudio realizado en la última década del siglo pasado, las cardiopatías ocupan el segundo lugar, solo superadas por las malformaciones del sistema nervioso central⁴. Hacia la década de 1980 y antes, la prevalencia encontrada era de un máximo de 4 por 1,000 nacidos vivos; actualmente se acepta una incidencia variable del 0.8-1.4%, lo cual quiere decir que dicha prevalencia va en aumento, probablemente por la mayor precisión diagnóstica actual ⁵⁻⁶. Esto indica que, de cada 1,000 nacidos vivos, 8-14

tendrán una cardiopatía congénita, pero se debe tomar en cuenta que cuanto más prematuro sea el RN, más probabilidad tendrá de padecer una cardiopatía congénita. Si la detección se establece en la etapa fetal, la tasa es más alta que en los RN vivos; en un estudio realizado en 2007 en la ciudad de Monterrey llegó al 3.2%⁷.

Las cardiopatías congénitas son una causa importante de muerte infantil; en los portadores de las mismas la mortalidad puede ser alta y variable: Hamanni, en Túnez, encontró el 23.8% de muerte asociada a niños cardiopatas⁸ y en Navarra se encontró una mortalidad asociada del 10%⁹. Por otra parte, el 21.2-25% de pacientes con enfermedad cardíaca congénita, principalmente con cardiopatías significativas, tienen anomalías extracardíacas, síndromes malformativos o cromosomopatías, que complican el cuidado de los enfermos e incrementan la mortalidad¹⁰. En cuanto a la frecuencia de aparición de las cardiopatías, especialmente de las más frecuentes, es decir, la comunicación interventricular (CIV), la comunicación interauricular (CIA) y el conducto arterioso permeable (CAP), tiende a cambiar en función del lugar en donde se haga el estudio, las alteraciones asociadas y la edad de los pacientes. Por ejemplo, en 2002, Hoffmann reportó que la CIV es la más frecuente, seguida por el CAP y, en tercer lugar, la CIA, mientras que en Costa Rica se reportó la CIA como la más frecuente¹¹.

En el Perú, se ha estimado que para el periodo 2006-2010 el número total de cardiopatías congénitas osciló entre 3888 y 3925 casos, con una mayor incidencia de las cardiopatías congénitas acianóticas, que variarán entre 3 276 y 3 244 y las cardiopatías cianóticas presentarán un rango entre los 644 y 650 casos. Ante esta situación en nuestro país, las cardiopatías congénitas trascienden en lo epidemiológico, en la respuesta de los servicios de salud y en lo social. En lo epidemiológico, si consideramos que casi 1% de los recién nacidos del país presentan algún tipo de cardiopatía, las cardiopatías congénitas se convierten en

un problema de salud pública, no solo por la magnitud del problema sino también por la necesidad de prevención y control que requieren¹².

En nuestro día a día como enfermera nos damos cuenta que el nacimiento de un niño es generalmente, un acontecimiento feliz para los padres y todo su entorno familiar y social. Son muchas las esperanzas de los padres, pues durante todo el embarazo, ellos desean e idealizan un bebe sano sin problemas. Pero llega el momento del nacimiento y horas o días después comienzan a aparecer los síntomas de que “algo no va bien con el corazón del bebe”. Cuando los padres reciben la noticia de que el niño tiene una cardiopatía congénita, las esperanzas se rompen bruscamente, y ese acontecimiento largamente esperado, se transforma en una experiencia dolorosa, a veces esta situación se vive durante el embarazo, pues con las técnicas de ecografía de diagnóstico prenatal, cada vez con más frecuencia, el diagnóstico o al menos la sospechosa, se tiene desde fases más o menos tempranas del embarazo.

Las reacciones de los padres ante una nueva situación desconcertante e inesperada, pasa por varias fases, siendo la primera de choque, seguida por la de negación (no aceptar la realidad). Más adelante aparecen las frases de adaptación y por fin la de reorganización. Se acepta por los expertos en psicología, que estas fases, que son comunes en todos los padres de niños con enfermedades crónicas, pueden variar en duración y magnitud de unos casos a otros. De todas formas, en este proceso vivido por los padres, destaca la sensación de pérdida, ansiedad, culpabilidad, miedo, fracaso, piedad para con el niño; preguntándose muchas veces: ¿Sobrevivirá?, ¿Será capaz de llevar una vida normal?¹³.

Para el año 2010 en el Perú, cada año nacen cinco mil niños con cardiopatías congénitas (males al corazón). De ellos, el 70% necesitará cirugía para evitar que la enfermedad afecte su desarrollo, como en el caso de los ‘niños azules’, de los cuales en su totalidad solo se llegan a atender el 35%.

Teniendo en cuenta dicha problemática que se evidencia a nivel mundial pero sobretodo en nuestro país y debido a que no se encuentran trabajos de investigación similares, es que las investigadoras se interesan por medir los estilos de afrontamiento que utilizan las madres de RN con cardiopatía congénita; puesto que durante nuestra experiencia y vivencias de cuidado, cuando se comunica a los padres que su hijo tiene una cardiopatía, ellos sienten un gran impacto emocional de pánico, preocupación, ansiedad y miedo, surgiendo también una necesidad imperiosa de comprender y saber más sobre la enfermedad y sobre cómo es vivir con un niño con cardiopatía congénita, además una gran preocupación por la vida y el porvenir de su hijo¹⁴.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cómo son los estilos de afrontamiento que utilizan las madres de RN con cardiopatía congénita compleja del Instituto Nacional Cardiovascular periodo Julio – Setiembre 2016?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Cómo son los estilos de afrontamiento cognitivo en las madres de recién nacidos con cardiopatía congénita?

¿Cómo son los estilos de afrontamiento afectivo que utilizan las madres de recién nacidas con cardiopatía congénita?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. General:

Determinar los estilos de afrontamiento que utilizan las madres de recién nacidos con cardiopatía congénita.

1.3.2. Específicos:

- Identificar los estilos de afrontamiento cognitivo que tienen las madres de recién nacidos con cardiopatía congénita.
- Reconocer los estilos de afrontamiento afectivo que tienen las madres de recién nacidos con cardiopatía congénita.

1.4. LIMITANTES DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Limitantes Teóricos

No se encontraron limitantes teóricas respecto a los estilos de afrontamiento más si en los antecedentes o artículos respecto al afrontamiento de los padres con niños con afecciones cardiológicas ya que la mayoría de los estudios está enfocado a los propios pacientes y con afecciones oncológicas o renales.

1.4.2. Limitante Temporal

El factor tiempo siempre es uno de los inconvenientes para la toma de las encuestas ya que muchas veces las madres lo que más buscan es estar el mayor tiempo posible con sus niños y si no es así se retiraban con prontitud por motivos laborales o familiares, para ello se tuvo que asumir algunas estrategias como realizar sesiones de consejería en el servicio, así como acudir en turnos diurnos y nocturnos.

1.4.3. Limitante Espacial

Resultado fue un poco complicado para la toma de los instrumentos por ser áreas poco restringidas, pero se contó la autorización y apoyo del personal de la Institución de salud de la institución.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales:

SUÁREZ ACUÑA Claudia Esperanza, MONROY GARZÓN Adriana Marcela (2012), realizado en Colombia, titulado “Afrontamiento y adaptación de los padres durante el postoperatorio de cardiopatía congénita”. Tuvo por Objetivo Medir el proceso de afrontamiento y adaptación de un grupo de padres que se encuentren solos o acompañados por su pareja, durante el postoperatorio de cardiopatía congénita de su hijo. Fue un estudio de tipo descriptivo, comparativo transversal. La técnica de muestreo fue aleatoria simple. Muestra: 71 padres. Utilizaron como instrumento la escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación, en español (EsCAPS). Cuyos resultados fueron que 69% mujeres y 30.9% hombres, 47.8% adultos tempranos (20-30 años), 52.1% adultos intermedios (31-40 años); Estado civil: 43.6% unión libre, 46.4% casados y 9.8% solteros; Nivel educativo: 50.7% educación básica y 49.2% educación superior; Estrato socioeconómico: 30.9% estrato 2, el 25.3% estrato 3, 23.9% estrato 1, 9.8% estrato 5, 7% estrato 4 y el 2.8% estrato 6. Los participantes del estudio mostraron una baja y mediana capacidad de afrontamiento y adaptación (47% y 50% respectivamente) ante el manejo de la situación de enfermedad de su familiar (18).

ROJAS PICÓN Yiseth, MONTALVO PRIETO Amparo Astrid, DÍAZ GÓMEZ Adriano Agatón (2018). Colombia, titulada “Afrontamiento y adaptación de

cuidadores familiares de pacientes sometidos a procedimientos cardio invasivos” estudio que tuvo por objetivo, determinar la capacidad de afrontamiento y adaptación de los Cuidadores Principales Familiares de pacientes sometidos a procedimientos cardioinvasivos. Realizaron un estudio descriptivo transversal, participaron 230 cuidadores principales familiares de pacientes sometidos a procedimientos cardioinvasivos, utilizaron una encuesta sociodemográfica y la escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy, versión en español abreviada. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva. Obtuvieron como resultados que la edad promedio de los cuidadores fue de 40,8 años y el 93,9% fueron hombres y de acuerdo al puntaje global (PG), del total de los cuidadores principales familiares el 47% (PG: 0-56) y el 50% (PG: 57-70) presentan baja y mediana capacidad de afrontamiento y adaptación respectivamente. Concluyendo que Los cuidadores familiares principales presentaron una baja y mediana capacidad de afrontamiento y adaptación, condición que les impide comprender el estrés al que están sometidos, responder de manera adecuada a los estímulos focales, facilitar la recuperación y rehabilitación de la enfermedad (17).

MOSQUERA AMAR Sandra Milena (2012). Colombia, titulada “Estilos de afrontamiento de hijos e hijas con alteraciones congénitas”, teniendo como objetivo determinar los estilos de afrontamiento que presentan las madres de niños y niñas con alteraciones congénitas, emplearon una metodología mixta, se analizaron los siete estilos básicos de afrontamiento que presenta el cuestionario de afrontamiento al estrés (CAE) y una entrevista semiestructurada por tipo de alteración (presencia o no de retardo mental) y rango de edad del niño. Los resultados muestran que las madres emplean estilos de afrontamiento centrados en el problema, los cuales a su vez son activos, racionales y se focalizan en la tarea, además, se caracterizan por ser un tipo saludable de reacción ante el estrés, lo cual permite una confrontación adecuada de las emociones propias, relacionándose con un bienestar mayor y con estados positivos efectivos. La

religión es un estilo general de afrontamiento al estrés, el cual se considera un tipo de reacción ante el estrés adecuado, siendo, igualmente uno de los estilos mayor empleados por las madres que conformaron la muestra. Se concluye que los estilos de afrontamiento son indicadores del modo en que las madres afrontan esta nueva realidad estresante, para establecer estrategias de acción terapéuticas encaminadas a disminuir el impacto negativo beneficiando a los niños y sus familiares.

2.1.2. Antecedentes Nacionales:

MANTURANO VELÁSQUEZ Gladys Norma Y MIRANDA LIMACHI Keila Ester, (2014) Perú en su estudio titulado, “Apoyo emocional que brinda el profesional de Enfermería y el afrontamiento de los padres de pacientes pediátricos post operados con cardiopatía congénita”, tuvo por Objetivo; Determinar la relación que existe entre apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería y el afrontamiento de los padres de pacientes pediátricos pos operados con cardiopatía congénita. Realizaron un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 44 padres de pacientes pediátricos pos operados con cardiopatía congénita, se utilizó un muestreo no probabilístico. Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos. Encontrando como resultados que el 27 % de padres recibe apoyo emocional favorable y el afrontamiento es favorable; el 43% de padres recibe apoyo emocional desfavorable y el afrontamiento es desfavorable. Aplicando la prueba estadística de chi cuadrado, la relación de las variables fue significativa $p: .009$; es decir, a mayor apoyo emocional del profesional de enfermería, mejor afrontamiento de los padres de pacientes pediátricos pos operados con cardiopatía congénita. Concluyendo que el apoyo emocional, en los momentos de crisis, es de vital importancia para tener un afrontamiento favorable (15).

MATEO ALMEYDA Evelin Madeleny (2016) - Perú. Titulado “Estrategias de afrontamiento de los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del hospital San José Chincha”. Estudio que tuvo por objetivo determinar las estrategias de afrontamiento de los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital San José de Chincha – noviembre 2016, estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Realizada en una muestra de 68 padres de los niños hospitalizados. Para la recolección de datos tomaron un cuestionario, obteniendo como, resultados que, Las estrategias de afrontamiento de los padres estuvieron poco frecuentes en 91%(62). En tanto sus dimensiones: “Focalización en la solución del problema, auto focalización negativa, reevaluación positiva, búsqueda de apoyo social y religión” estuvieron poco frecuentes en cada una obteniendo el 44%(30); 56%(38); 66%(45); 56%(38) y 63%(43) respectivamente; en las dimensiones de “expresión emocional abierta y evitación” estuvieron ausentes alcanzando 54%(37) y 57%(39) en cada una. Concluyendo que las estrategias de afrontamiento de los padres frente a la hospitalización de sus niños en el servicio de pediatría del Hospital San José Chincha Noviembre 2016, estuvieron poco frecuentes (16).

VELÁSQUEZ AGUILAR, Luis Oscar (2018). Lima – Perú. Titulado “Niveles de Ansiedad y Estilos de Afrontamiento en padres de niños oncológicos internados en un Hospital general de Lima”. Tiene por objetivo determinar la relación entre los niveles de ansiedad y los estilos de afrontamiento en los padres de niños oncológicos hospitalizados. La muestra estuvo constituida por 50 padres en la Unidad de Oncohematología pediátrica de un hospital general de Lima durante el mes de enero a diciembre del 2014. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés u el Inventario de Ansiedad Rasgo Estado IDARE. Los resultados fueron analizados mediante el estadístico Kolmogorov Smirnov para determinar la normalidad de las pruebas. El resultado determino que utilizemos estadísticos no paramétricos. Se encontró que los resultados de los dos instrumentos utilizados son no significativos a excepción en

el Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés en el área de Análisis de emociones que presenta una correlación media y es significativa, en el área de Retorno a la religión y Negación es mínimamente no significativa. Se concluye que este estudio es de gran importancia porque los resultados obtenidos servirán para elaborar y proponer la implementación de programas psicoeducativos en las Unidades de Onco Hematología Pediátrica de los diferentes centros asistenciales en nuestro país, dirigido a los padres con el objetivo de disminuir los niveles de ansiedad y potenciar las estrategias de afrontamiento frente a las vivencias que se experimentan frente al cáncer y el tratamiento de sus niños.

2.2. Bases teórica

Dentro del marco de estudio es necesario conocer los estilos de afrontamiento, siendo para el autor Fernández Abascal, específicamente como predisposiciones personales para hacer frente a las situaciones y son los responsables de las preferencias individuales en el uso de unos u otros tipos de estrategias de afrontamiento, así como de su estabilidad temporal y situacional²². Si bien algunos autores relacionan o consideran que los conceptos de estrategias y estilos, son un complemento; el objetivo de esta investigación son los estilos de afrontamiento. Siendo el propósito del presente estudio describir los estilos de afrontamiento utilizadas por las madres ante una situación de enfermedad de su hijo recién nacido, analizando si hay diferencias entre los estilos de afrontamiento utilizadas por las madres en esta situación, y ya conocidas en otro tipo de situación en general. Todo ello tanto desde una perspectiva situacional contextual en el estudio del afrontamiento.

Para poder dar el sustento teórico a este trabajo de investigación es que se ha creído conveniente tomar la teoría de afrontamiento de Lazarus y Folkman, la cual nos menciona que para responder ante una situación existen recursos de afrontamiento como los recursos materiales y el apoyo social; siendo los recursos materiales la disponibilidad de tiempo, la educación, el dinero y el nivel o calidad

de vida que uno pueda tener que ayude a amortiguar la situación que se presenta. Por otro lado el apoyo social hace referencia a sentirse querido, protegido y valorado por otras personas cercanas en quien poder confiar (pareja, familiares o amigos). Es así que estos autores Lazarus y Folkman(1986), plantean dos estilos de afrontamiento: centrados en el problema y centrados en la emoción; en base a esto, las autoras quienes nos centramos en afrontamiento de madres hemos considerado enmarcar nuestra investigación en dos dimensiones siendo estas : estilo de afrontamiento cognitivo y estilo de afrontamiento afectivo 23.

El afrontamiento cognitivo busca comprender el suceso, valorarlo de manera que resulte menos aversivo, o enfrentarlo mentalmente. Es así que se clasifican en cuatro subdimensiones, las cuales son:

Búsqueda de Apoyo Social: se refiere a buscar opiniones de pares o personas que percibe como superiores intelectuales, permite validar la información que se percibe acerca del evento y permite recibir retroalimentación sobre las causas y consecuencias del problema, permitiendo igualmente expresar asertivamente las emociones negativas que puede generar el factor estresante. Se considera que es una estrategia inadecuada cuando la persona se vuelve dependiente de los conceptos u opiniones de los otros ante varias situaciones de forma repetida.

Religión: Cuando existen situaciones fuera del control personal o incluso aun estándolo, se considera una estrategia positiva reinterpretar la situación y además comprender que tiene un sentido especial lo que se está viviendo, permitiendo la religión encontrar un camino a la trascendencia y transformación positiva de sí mismo a través de la dificultad, además de comprender que existen situaciones que si no están bajo el control de uno mismo es mejor aceptarlas y entender que existe una finalidad superior que probablemente no se está en la capacidad humana de entender.

Focalización en la solución del problema: aquí la persona centra su atención en entender cuál es el problema, comprende que es un elemento que puede estar bajo su control si logra identificar qué aspectos están relacionados. Para ello es importante: definir el problema, encontrar situaciones que incrementan o decrementan el problema, observar comportamientos personales que incrementan el problema, detectar si el problema es de otros o es propio cuando están involucradas otras personas.

Reevaluación positiva: En ocasiones no se puede hacer directamente frente a la situación pues no está en el control del comportamiento personal (por ejemplo enfermedades terminales, fallecimiento de un ser querido, entre otras), en este momento la evaluación que se hace de la situación que genera el estrés es muy importante, pues modifica las metas de comportamiento y el estado emocional en general, es ideal en personas que re significan el sentido de su vida, trascienden de las situaciones y salen fortalecidos.

Para poder hacer uso de este estilo es que el autor cita diversos comportamientos de afrontamiento de las personas, ya sea esta actitud de aceptación, la cual nos permite reconocer, respetar y tolerar el proceso que estamos viviendo; por ejemplo: “Uno no se queja del agua porque está mojada, ni de las rocas porque son duras... La persona que se autor realiza encara la naturaleza humana en sí mismo y en los demás de la misma manera en que el niño mira al mundo con ojos muy abiertos, inocentes y sin crítica, simplemente apreciando y observando lo que corresponde y sin discutir las cosas ni pretender que sean diferentes”, según Abraham Maslow 24.

Otra actitud de afrontamiento de acuerdo a este estilo sería la anticipación, quiere decir anticipar problemas o situaciones conflictivas posibles, considerando las reacciones emocionales y las respuestas o soluciones alternativas. La idea es evitar un estado de preocupación (ansiedad) presente. El autoanálisis, se basa en reflexionar sobre los propios pensamientos, motivaciones, sentimientos y

comportamientos, reconociendo la propia responsabilidad en el origen (ocurrencia), mantenimiento el manejo del problema (situación estresante), y actuar en base a ésta reflexión. Por otro lado el humor permite afrontar conflictos, o situaciones potencialmente angustiantes, de forma humorística, acentuando los aspectos cómicos o irónicos. Con respecto a la planificación, nos ayuda a pensar y estudiar el problema, analizando los diferentes puntos de vista u opciones, y desarrollar estrategias para solucionarlo. El poder mental, incluye técnicas metafísicas que se centran directamente en el poder del pensamiento: Visualizaciones, Afirmaciones, Peticiones, Decretos u Oraciones. Lo que respecta a la preocupación se relaciona con la afectividad negativa (tendencia a estar angustiado, a preocuparse, al pesimismo, y a estados de infelicidad o depresivos). La reestructuración mental, consiste en situarse en un contexto de ayuda, proyectada hacia un cambio positivo de la personalidad. Por último la reevaluación positiva, trata sobre modificar el significado de la situación estresante, especialmente atendiendo a los posibles aspectos positivos que tenga, o haya tenido, que expresa optimismo, y una tendencia a ver el lado positivo de las cosas y considerarse afortunado. Por ejemplo, considerar el problema de forma relativa, y como un estímulo para el desarrollo personal 25.

El afrontamiento afectivo, es otro estilo estudiado por Lazarus y Folkman, este se basa en centrarse en mantener el equilibrio afectivo, o aminorar el impacto emocional de la situación estresante. Ya sea con una agresión pasiva, es decir reaccionar de manera no asertiva. Muchas veces se da como respuesta a una demanda de acción o desempeño independiente, o a la falta de satisfacción de deseos de independencia, pero puede ser adaptativo para personas en situaciones de subordinación, donde la comunicación directa y asertiva está castigada, por lo que no es posible expresar asertividad de una forma más abierta (un subordinado respecto a su jefe, relaciones de abusos o maltrato). Mostrar un sentimiento hostil o un tipo de resentimiento hacia los demás, también una agresión pasiva puede ser la sumisión o puede ser expresada mediante una queja

o rechazo de ayuda. El aislamiento social, implica retirarse de la interacción social (respecto a familiares, amigos, compañeros y personas significativas), ya sea una necesidad positiva de afrontar los problemas desde la soledad o una huida de los demás por reserva, es decir “Guardar mis sentimientos para mí solo”. El apoyo social, nos permite acudir a otras personas cercanas (pareja, familiares, amigos), organizaciones (peticiones) o grupos (organizando o formando parte de ellos), profesionales (abogados, psicólogos, sanadores, etc.) o líderes espirituales, para buscar apoyo instrumental, información, apoyo emocional o apoyo espiritual. Implica compartir los problemas con otros, pero sin tratar de hacerles responsables de ellos. Por otro lado el autocontrol, son los esfuerzos para controlar y ocultar los propios sentimientos y respuestas emocionales.

La catarsis, consiste en liberar las emociones, expresar los propios sentimientos y estados emocionales intensos (llorar, gritar, liberar la agresividad), puede ser eficaz para afrontar determinadas situaciones difíciles. Otra conducta que se puede presentar ante una situación de estrés, pérdida de un ser querido o alteración u enfermedad según la estrategia de afrontamiento afectivo es el escape/evitación, es decir apartarse del problema, no pensar en él, o pensar en otra cosa, para evitar que afecte emocionalmente, empleando un pensamiento irreal, improductivo o de un pensamiento desiderativo, realizando actividades como distracción o estrategias reductoras de tensión (paliativas) como comer, fumar, beber alcohol, o usar otras drogas o medicamentos. La supresión, consiste en la evitación intencional de ideas, recuerdos, deseos, sentimientos, impulsos o experiencias que son desagradables. Es un mecanismo consciente que tendría lugar a nivel de la “segunda censura”, que Freud sitúa entre el consciente y el preconscious. Es una exclusión fuera del campo de conciencia actual, y donde desempeñan una función primordial las motivaciones morales. El contenido suprimido se convierte en preconscious y no en inconsciente (es la acepción más frecuente, existente desde “La interpretación de los sueños”, 1900) ²⁶.

Debido a estos comportamientos es que se definen subdimensiones del estilo de afrontamiento afectivo:

Expresión emocional abierta: La persona considera que expresando su ira o su tristeza de forma constante o inasertiva, solucionará el problema, este estilo es considerado negativa cuando la persona se comporta dejándose llevar por la emoción negativa. Se considera un estilo funcional cuando la persona logra organizar sus pensamientos y emociones expresándolos de forma clara y dirigiéndose al problema, no atacando a otras personas o a sí mismo, va más allá de solo desahogarse.

Evitación: Se refiere a que se buscan situaciones opuestas al factor estresante como escape, siendo negativo cuando se necesita de encarar directamente la situación asumiendo las riendas y las consecuencias de las decisiones; se considera una estrategia positiva cuando está encaminada a no alimentar más el problema (encontrarse con la otra pandilla y evitar la confrontación p,ej, o evitar discusiones con otra persona que está bajo un estado emocional negativo que le dificulta procesar la información).

Auto focalización Negativa: La persona se centra en aspectos negativos de sí mismo de forma poco realista, se juzga constantemente, se culpabiliza y presenta de forma constante un estado emocional negativo que dificulta el afrontamiento, pues está tan concentrado en lastimarse que finalmente termina no solucionando el problema. Tendencia de afrontamiento que se encuentra con alta frecuencia en personas con estados depresivos²⁷.

Así mismo es de importancia conocer término cardiopatía congénita, el cual se utiliza para describir las alteraciones del corazón y los grandes vasos que se originan antes del nacimiento. La mayoría de estos procesos se deben a un desarrollo defectuoso del embrión durante el embarazo, cuando se forman las estructuras cardiovasculares principales. Las alteraciones más graves pueden ser

incompatibles con la vida intrauterina, pero hay muchas que se hacen evidentes solo después del nacimiento ²⁸.

La incidencia es de 8 de cada 1000 recién nacidos. Las más frecuentes es la comunicación interventricular (CIV), que supone un 25-30% del total de cardiopatías congénitas. (OPS).

Se clasifican según la presencia o ausencia de cianosis: cianosantes (aquellas que cursan con cortocircuito derecha – izquierda y, por tanto, paso de sangre venosa a circulación arterial) y no-cianosantes (aquellas que cursan sin cortocircuito o de izquierda-derecha) ²⁹.

Dentro de las cardiopatías congénitas cianosantes se encuentran: Tetralogía de Fallot y Transposición de los grandes vasos.

La tetralogía de Fallot presenta cuatro alteraciones: comunicación interventricular, obstrucción grave del tracto de salida del VD, acabalgamiento de la aorta sobre el tabique interventricular e hipertrofia ventricular derecha. No suele debutar en el periodo neonatal, sino en edades más avanzadas, como crisis hipóxicas, ante las cuales el niño recurre típicamente a una posición de cuclillas que alivia su sintomatología. En niños mayores se puede presentar dedos de palillo de tambor, por la hipoxemia crónica, requiere tratamiento quirúrgico.

Por otro lado en la transposición de los grandes vasos, la aorta sale del ventrículo derecho y la arteria pulmonar del ventrículo izquierdo, con lo que la circulación sanguínea (que en situación normal consta de dos circuitos interconectados) se convierte en un sistema con dos circuitos en paralelo, situación incompatible con la vida si no se establece una comunicación entre ambos. Es la cardiopatía cianótica más frecuente del periodo neonatal. Su tratamiento es quirúrgico.

Dentro de las cardiopatías congénitas no cianosantes encontramos a: Comunicación Interventricular (CIV), Comunicación Interauricular (CIA) y Persistencia del ductus arterioso (PDA).

La comunicación interventricular, supone una comunicación entre ambos ventrículos, de manera que como el ventrículo izquierdo tiene presiones más altas que el ventrículo derecho, por movimientos de sangre a través de un gradiente de concentración, se establecerá un shunt izquierda-derecha. Es la cardiopatía congénita más frecuente. La mayoría cierran espontáneamente, las de mayor tamaño pueden requerir cirugía para corregirlas.

Mientras tanto la comunicación interauricular, se da por un fallo en el desarrollo del tabique que separa ambas aurículas. El shunt también será de izquierda – derecha. Es bien tolerada durante la infancia. Los síntomas aparecen alrededor de la tercera década de la vida, requiere tratamiento quirúrgico, incluso en las formas asintomáticas. Este logra resultados excelentes.

La persistencia del ductus arterioso, es cuando el ductus arterioso, que es un vaso que en la circulación fetal une el tronco de la arteria pulmonar con la aorta descendente, justo por debajo de la salida de la subclavia izquierda. Se cierra normalmente entre las 24-48 horas de vida. Si permanece abierto cuando descienden las resistencias pulmonares, pasara sangre de la aorta a la arteria pulmonar. Es más frecuente en prematuros, donde se debe a inmadurez y suele cerrarse posteriormente de forma espontanea, mientras que en el recién nacido a término, donde suele deberse a una alteración en la pared, raramente se cerrara de forma espontanea. Se manifiesta mediante la aparición de un soplo continuo y un pulso santón. Puede dar lugar a insuficiencia cardiaca. Su tratamiento que no siempre es necesario, puesto que muchos se cierran espontáneamente, se realiza mediante la administración de indometacina-acción antiprostaglandínica (de elección en prematuros) y quirúrgico (suele ser necesario en recién nacidos a termino).

Finalmente la coartación de aorta, consiste en un estrechamiento a nivel del cayado de la aorta, que generalmente aparece por debajo del nacimiento de la subclavia izquierda, en el origen del ductus (forma postductual, que supone un 98% de los casos). En la exploración física es característico encontrar una asimetría entre los pulsos de los casos que quedan por delante y por detrás de la coartación, por lo que será básico en todos los recién nacidos palpar los pulsos en las 4 extremidades para permitir un diagnóstico precoz, que ha demostrado mejorar el pronóstico. El tratamiento es quirúrgico, siendo la edad óptima para operar la comprendida entre los 2 y los 4 años ³⁰.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

El presente trabajo de investigación, busca determinar los estilos de afrontamiento que utilizan las madres de RN con cardiopatía congénita. Identificando en el desarrollo de la base teórica, la definición de palabras claves, sustentadas en diversas literaturas, en las cuales se citan autores que guardan relación con el tema de investigación a tratar, preservando un hilo conductor de conocimientos, en todo el desarrollo de la misma.

Teniendo en cuenta que la madre constituye un proceso de interacción y desarrollo. Cuando la madre logra el apego de su hijo adquiere experiencia en un cuidado y experimenta la alegría y la gratificación de un papel. Es por ello, que este trabajo de investigación, se encuentra basado en la teoría de **Ramona Mercer** “Adopción del Rol Maternal”, puesto que abarca en su teoría varios factores maternos: edad, estado de salud, relación padre-madre y características del recién nacido, además define la forma en que la madre percibe los acontecimientos vividos que influirán al momento de llevar los cuidados a su hijo con características innatas de su personalidad, el cual se ve muy relacionado a las situaciones que presentan las madres ya sea de angustia, desesperación, estrés al saber el diagnóstico del recién nacido, por experimentar nuevas situaciones¹⁹, ya sea pensando cómo cuidar al niño que presenta cardiopatía congénita.

Dentro de los supuestos, la teoría considera que un núcleo propio, estable determina como una madre define y percibe los sucesos, las percepciones de las respuestas del recién nacido y de los demás con respecto a su maternidad, en su situación vital.

El compañero del rol de la madre, su hijo, reflejará la competencia de la madre con respecto a su rol por medio del crecimiento y el desarrollo. Además de la socialización de la madre, su nivel de desarrollo sus características innatas de personalidad también influyen en las respuestas conductas.

El niño está considerado como un compañero activo en el proceso de adopción del rol maternal, ya que influye en este rol y se ve afectado por el.

La adopción del rol sigue cuatro estadios de adquisición del rol que son: 1) Anticipación, empieza en la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo. La madre aprende las expectativas del rol, fantasea con él, establece una relación con el feto y se inicia la adopción del rol. 2) Formal, empieza cuando nace el niño e incluye el aprendizaje del rol y su activación. 3) Informal, empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitidas por el sistema social, basándose en las experiencias pasadas y objetivos futuros la mujer hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida. 4) Personal, la mujer interioriza el rol, la madre experimenta un sentimiento de confianza, armonía y competencia de modo que lleva acabo y alcanza el rol maternal.

Estos estadios se ven modificados por el desarrollo del niño, estos se ven influidos por el apoyo social, estrés, el funcionamiento de la familia y la relación entre la madre, el padre o algún otro familiar²⁰.

Las características y conductas maternas son la empatía, la sensibilidad a las señales emitidas por el niño, la autoestima y el autoconcepto. Las características del niño que afectan la identidad del rol materno son el temperamento, la apariencia, la capacidad para enviar mensajes, la respuesta, características generales y la salud.

La etapa de identidad del rol personal se consigue cuando la madre ha integrado el rol en su propio sistema con una congruencia de su rol y del de los demás; está segura de su identidad como madre, esta emocionalmente entregada a su hijo y siente armonía.

Siendo así visto en este trabajo, la madre al encontrarse muy ilusionada de conocer al compañero del nuevo rol que está iniciando, conoce características no previstas o no imaginadas en su niño, tomando actitudes diferentes como desesperación o ansiedad al no saber cómo actuar ante el cuidado de su niño con cardiopatía congénita²¹

Callista Roy y su Modelo de Adaptación

Según Roy el usuario utiliza mecanismos de afrontamientos innatos y adquiridos, ella considera a la salud como la meta de la conducta de una persona adaptativa. Además define a la enfermería como la ciencia y la práctica que amplía la capacidad de adaptación y mejora la transformación del entorno.

Para Roy la influencia socio - ambiental afecta a la persona, lo cual lo identifica en tipos en estímulos: focal, contextual y residual, las cuales varían en intensidad dependiendo del paciente y del impacto del mismo.

En consecuencia, la intervención de enfermería se centra en los estímulos que influyen en el comportamiento hacia los estímulos positivos para que pueda haber una mejor adhesión al tratarse y no abandonar, viendo a la enfermedad como un medio para mejorar e interactuar y sobreponerse a lo real, de modo que encuentre un sentido bien orientado hacia su nueva vida (31)

2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINO BÁSICOS

- 2.4.1. Estilos De Afrontamiento:** Son predisposiciones personales para hacer frente a situaciones
- 2.4.2. Recién Nacidos:** Es un niño que tiene menos de 28 días.
- 2.4.3. Cardiopatía Congénita:** Alteración estructural de base, a nivel del situs, de los ventrículos o de los grandes vasos, con lo que pueden alterarse las conexiones/relaciones de dichas estructuras.

CAPITULO III

3. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS

3.1.1 Hipótesis General

Existe inadecuado manejo de los estilos de afrontamiento de las madres de sus recién nacidos con cardiopatía congénita compleja del instituto nacional cardiovascular periodo julio – setiembre 2016.

3.1.2. Hipótesis Especificas

Los estilos de afrontamiento cognitivo en las madres de recién nacidos con cardiopatía congénita es INADECUADA.

Los estilos de afrontamiento afectivo en las madres de recién nacidos con cardiopatía congénita es INADECUADA.

3.2. IDENTIFICACIÓN Y DEFINICIÓN DE VARIABLES

3.2.1. Estilos de Afrontamiento: Son predisposiciones personales.

3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

“ESTILOS DE AFRONTAMIENTO QUE UTILIZAN LAS MADRES DE RECIEN NACIDOS CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA COMPLEJA DEL INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR PERIODO JULIO – SETIEMBRE 2016”

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN DE LA VARIABLE
ESTILOS DE AFRONTAMIENTO	Son las predisposiciones personales para hacer frente a las situaciones siendo los responsables de las preferencias individuales en el uso de uno u otros tipos de estrategias de afrontamientos, así	AFRONTAMIENTO COGNITIVO	<ul style="list-style-type: none"> - Contar los sentimientos a familiares o amigos. - Pedir consejo a parientes o amigos. - Pedir información a parientes o amigos. - Hablar con amigos o parientes para ser tranquilizado. - Pedir orientación sobre el mejor camino a seguir. - Expresar los 	<p align="center">-ADECUADO</p> <p align="center">-INADECUADO</p>

	<p>como de su estabilidad temporal y situacional (Lazarus y Folkman, 1986)</p>		<p>sentimientos a familiares o amigos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asistir a la iglesia. - Acudir a la iglesia para rogar se solucione el problema. - Confiar en que Dios remediase el problema. - Rezar. - Acudir a la iglesia para poner velas o rezar. - Analizar las causas del problema. - Seguir unos pasos concretos. - Establecer un plan de acción. - Hablar con las personas implicadas. - Poner en acción soluciones concretas. 	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> - Pensar detenidamente los pasos a seguir. - Ver los aspectos positivos. - Sacar algo positivo de la situación. - Descubrir que en la vida hay gente nueva. - Comprender que hay cosas más importantes. - No hay mal que por bien no venga. - Pensar que el problema puso haber sido peor. 	
		AFRONTAMIE	<ul style="list-style-type: none"> - Descargar el mal humor con los demás. - Insultar a otras personas. - Comportarse hostilmente. - Agredir a alguien. 	-ADECUADO

		<p>NTO AFECTIVO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Irritarse con la gente. - Luchar y desahogarse emocionalmente. - Concentrarse en otras cosas. - Volcarse en el trabajo u otras actividades - “Salir” para olvidarse del problema. - No pensar en el problema. - Practicar deporte para olvidar. - Tratar de olvidarse de todo. - Autoconvencerse negativamente. - No hacer nada ya que las cosas 	<p>-INADECUADO</p>
--	--	---------------------------------------	---	--------------------

			<p>suelen ser malas suelen ser malas.</p> <ul style="list-style-type: none">- Autoculpación.- Sentir indefensión respecto al problema.- Asumir la propia incapacidad para resolver la situación.- Resignarse.	
--	--	--	--	--

CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Tipo de investigación

Se realizó una investigación Cuantitativa, un estudio descriptivo de corte transversal, debido a que la recolección de la información se realizó en un solo momento y los resultados fueron presentados tal y como estos fueron sin buscar causalidad o relación.

Diseño de investigación

Investigación no experimental de diseño descriptivo simple, puesto que se estudió las experiencias de las madres denotadas en los estilos de afrontamiento ante sus recién nacidos con cardiopatía congénita.

Diseño descriptivo:

$$M = X$$

En donde:

- ✓ M: Muestra representativa
- ✓ X: Variable: estilos de afrontamiento.

4.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Se utilizó como método la encuesta.

4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población en estudio estuvo constituida por 68 madres de recién nacidos con cardiopatía congénita del Instituto Nacional Cardiovascular.

➤ **Criterios De Inclusión:**

- Madres que tienen neonatos (0 – 28 días de nacidos)
- Madres con neonatos con cardiopatía congénita cianóticas.
- Madres que desean participar del estudio previo consentimiento informado.

➤ **Criterios de Exclusión:**

- Madres que tienen neonatos sanos.
- Madres que no desean participar.
- Madres con niños mayores de 28 días.
- Madres de niños que presentan cardiopatía congénita no cianótica

❖ **Tamaño de Muestra:**

$$n = \frac{p \cdot q}{\frac{E^2}{Z^2} + \frac{p \cdot q}{N}}$$

- n: Tamaño de la muestra
- Z: Desviación estándar (para un intervalo de confianza de 95,55 es 1.96)
- p: Proporción de la población que posee las características (cuando se desconoce esa proporción se asume p=50).
- q: 1-p
- E: Margen de error que se está dispuesto a aceptar
- N: Tamaño de la población

Aplicando la fórmula para hallar el tamaño de la muestra de una población finita considerando los siguientes datos:

n: ?

Z: 1,96

p: 50

q: -49

N = 60 madres

E: +-5%

N: 68.

4.4. Lugar de estudio y periodo de desarrollo

El lugar de estudio fue en consultorios de Cardiología y hospitalización del Instituto Nacional Cardiovascular, se aplicaron las encuestas a la población en estudio, teniendo en cuenta los criterios de inclusión de exclusión del estudio.

Se aplicaron las encuestas en el periodo de julio y setiembre del 2018.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta, esta es la comunicación interpersonal establecida entre las investigadoras y el sujeto de estudio que son las madres de RN con cardiopatía congénita, con la finalidad de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto.

El instrumento de recolección de datos, fue el cuestionario, destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio y el que el investigado o consultado lleno por si mismo constituido por 37 ítems preguntas cerradas tipo liker, siendo las respuestas: 0 = "En absoluto"; 1 = "Un poco"; 2 = "Bastante"; 3 = "Mucho"; 4 = "Totalmente

Siendo determinados por:

INADECUADO	42	63
ADECUADO	64	128

Respecto a la validez del instrumento este fue validado por 10 jueces expertos siendo analizados por a la prueba binomial obteniendo un valor $p <$ de 0.05. (Anexo 4).

4.6. ANÁLISIS Y PROCESAMIENTOS DE DATOS

Para la recolección de datos se planificaron los siguientes momentos estableciendo días y horarios para la aplicación del instrumento procurando en todo momento no causar malestar en la madre o personal de salud. Para ello se solicitó el permiso correspondiente, para realizar la investigación así mismo se les explicó a las madres el objetivo de la investigación proporcionándoles la hoja de consentimiento informado (Anexo 02) con un tiempo de duración aproximada de 25 a 30 minutos. Las mismas que al recogerlas se verificaron para constatar que todo esté completo. Finalmente se tabularon y procesaron los datos según lo planificado.

Una vez recolectado los datos, estos fueron procesados en el programa estadístico SPSS, donde se realizó el análisis de la estadística descriptiva de frecuencias absolutas y relativas a sí mismo la media y la desviación estándar, para la relación de las variables finalmente los resultados fueron presentados en tablas estadísticas.

CAPITULO V
5. RESULTADOS

5.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

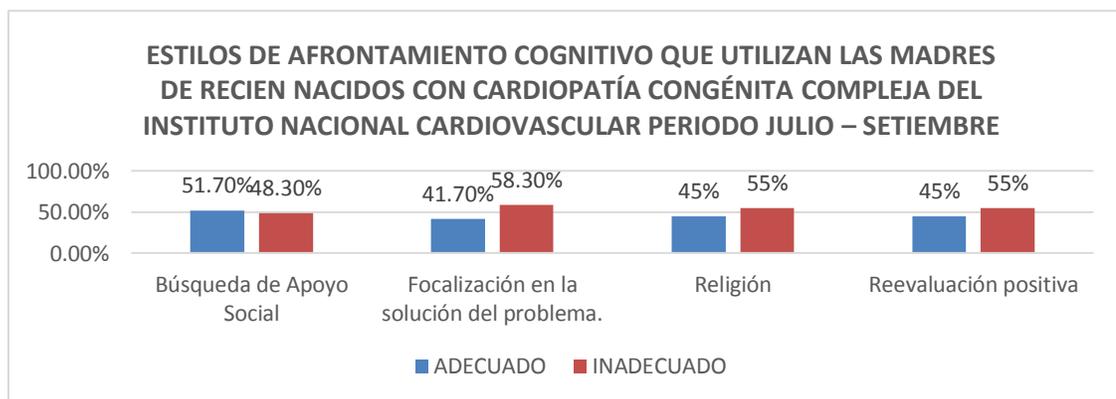
TABLA 5.1

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO COGNITIVO QUE UTILIZAN LAS MADRES DE RECIEN NACIDOS CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA COMPLEJA DEL INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR PERIODO JULIO – SETIEMBRE

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO COGNITIVO	ADECUADO		INADECUADO	
	N	%	N	%
Búsqueda de Apoyo Social	31	51,7%	29	48,3%
Focalización en la solución del problema.	25	41,7%	35	58,3%
Religión	27	45%	33	55%
Reevaluación positiva	27	45%	33	55%

Fuente: Propia

GRAFICO 5.1



En la tabla 5.1 se puede observar que del 100% de los encuestados, un 58.3% (35) presentaron una inadecuada focalización en la solución del problema, un 55% (33) presentaron un inadecuado apoyo espiritual, un 55% (33) presento

un inadecuado afrontamiento del problema y un 51.7% (31) mostro una adecuada búsqueda de apoyo social.

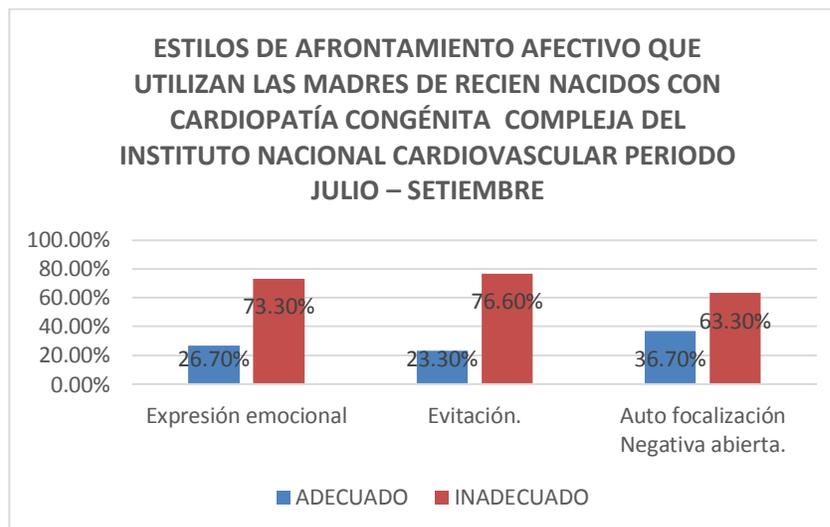
TABLA 5.2

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO AFECTIVO QUE UTILIZAN LAS MADRES DE RECIEN NACIDOS CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA COMPLEJA DEL INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR PERIODO JULIO – SETIEMBRE

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO AFECTIVO	ADECUADO		INADECUADO	
	N	%	N	%
Expresión emocional	16	26,7%	44	73,3%
Evitación.	14	23,3%	46	76,6%
Auto focalización Negativa abierta.	22	36,7%	38	63,3%

Fuente: Propia

GRAFICO 5.2



En la tabla 5.2 se puede observar que del 100% de los encuestados, un 76.6% (46) prefieren evitar las situaciones, un 73.3% (44) presentaron una inadecuada expresión emocional y un 63.3% (38) presentan pensamientos negativos.

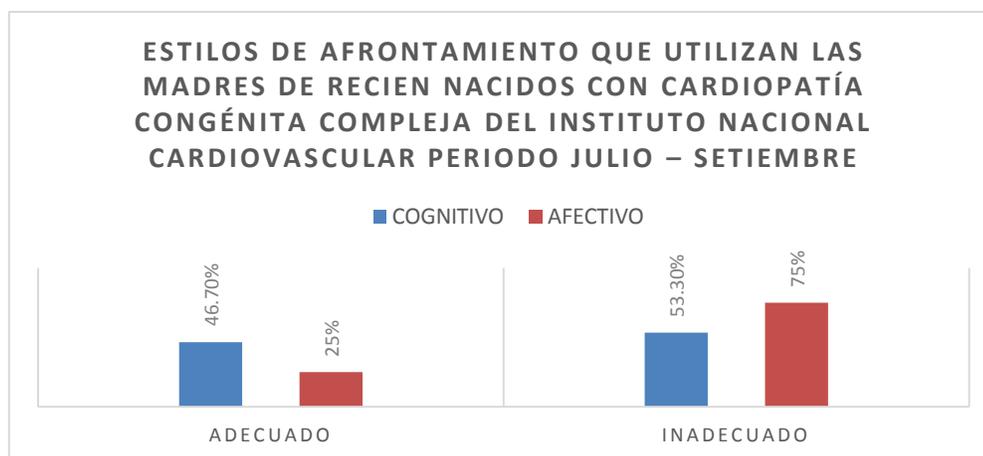
TABLA 5.3

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO QUE UTILIZAN LAS MADRES DE RECIEN NACIDOS CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA COMPLEJA DEL INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR PERIODO JULIO – SETIEMBRE

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO	ADECUADO		INADECUADO	
	N	%	N	%
COGNITIVO	28	46,7%	32	53,3%
AFECTIVO	15	25%	45	75%

Fuente: Propia

GRAFICO 5.3



En la tabla 5.3 se puede observar que del 100% de los encuestados, un 75% (45) presentaron un inadecuado afrontamiento afectivo y un 53.3% (32) presentaron un inadecuado manejo cognitivo.

TABLA 5.4
INDICADORES DE ESTILOS DE AFRONTAMIENTO COGNITIVO QUE UTILIZAN LAS MADRES DE RECIEN NACIDOS CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA COMPLEJA DEL INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR PERIODO JULIO – SETIEMBRE

ESTILOS DE FRONTAMIENTO COGNITIVO	INADECUADO		ADECUADO	
	N	%	N	%
¿De qué manera busca apoyo social?				
Habla con amigos o parientes para tranquilizarse	37	61,7%	23	38,3%
Expresa sentimientos a familiares y amigos	37	61,7%	23	38,3%
¿De qué manera busca apoyo espiritual?				
Acude a la iglesia para rogar se solucione el problema	42	70%	18	30%
Acude a la iglesia para poner velas o rezar	39	65%	21	35%
¿Cómo se focaliza en la solución del problema?				
Sigue pasos concretos	52	86,7%	8	13,3%
Establece un plan de acción	52	86,7%	8	13,3%
Pone en acción soluciones concretas	48	80%	12	20%
¿Cómo afronta la situación del problema?				
Piensa que no hay mal que por bien no venga	36	60%	24	40%
Piensa que las cosas hubiesen sido peor.	38	63,3%	22	36,7%

Fuente: Propia

En la tabla 5.4 se puede observar que del 100% de los encuestados, un 86.7% (52) prefieren seguir pasos concretos y establecer un plan de acción, un 80% (48)

no pone en acción soluciones concretas, un 70 % (42) no acude a la iglesia para rogar se solucione el problema, un 65 % (39) Acude a la iglesia para poner velas o rezar, un 63.3% (38) Piensa que las cosas hubiesen sido peor y presentan pensamientos negativos, un 61.7% (37) prefieren hablar con amigos o parientes y expresar sentimientos a familiares y amigos y un 60% (36) piensa que no hay mal que por bien no venga

TABLA 5.5

INDICADORES DE ESTILOS DE AFRONTAMIENTO AFECTIVO QUE UTILIZAN LAS MADRES DE RECIEN NACIDOS CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA COMPLEJA DEL INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR PERIODO JULIO – SETIEMBRE

ESTILOS DE FRONTAMINETO AFECTIVO	INADECUADO		ADECUADO	
	N	%	N	%
¿Cómo expresa sus emociones				
Se irrita como los demás	53	88,3%	7	11,7%
Agrede a alguien	57	95%	3	5%
¿De qué manera evita la situación?				
Salir para olvidarse de la situación	54	90%	6	10%
No pensar en la situación	53	88,3%	7	11,7%
Practicar deporte y distraer el momento	56	93,3%	4	6,7%
¿Qué pensamientos negativos tiene usted de la situación?				
Autoconvencerse negativamente	56	93,3%	4	6,7%
No hacer nada, pensando que las cosas suelen ser malas	56	93,3%	4	6,7%
Resignarse a luchar por la situación	52	86,7%	8	13,3%

Fuente: Propia

En la tabla 5.5 se puede observar que del 100% de los encuestados, un 95% (57) agrede a alguien, un 93.3% practica deporte y distraer el momento de forma

inadecuada, se autoconviene negativamente y no hace nada pensando que las cosas suelen ser malas, un 90 % (54) Salir para olvidarse de la situación un 88.3% (53) Se irrita como los demás y prefiere no pensar en la situación y un 86.7% (52) prefiere Resignarse a luchar por la situación.

TABLA 5.6
CARACTERISTICAS PERSONALES DE LAS MADRES DE RECIEN NACIDOS
CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA COMPLEJA DEL INSTITUTO NACIONAL
CARDIOVASCULAR PERIODO JULIO – SETIEMBRE

CARACTERÍSTICAS PERSONALES	N	%
EDAD		
17- 25 años	8	13,3%
26- 35 años	36	60%
36- 40 años	8	13,3%
Mas de 40 años	8	13,3%
NUMERO DE HIJOS		
1 hijo	22	36%
2 hijos	19	32%
3 a mas	19	32%
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	20	33%
Secundaria	21	60%
Superior	19	63,3%
ESTADO CIVIL		
Soltera(O)	16	27%
Casada (O)	19	32%
Divorciada (O)	8	13%

Conviviente	17	28%
-------------	----	-----

Fuente: Propia

En la tabla 5.6 se puede observar que del 100% de los encuestados, un 63.3% (19) tienen educación superior, el 60% (36) tienen entre 26 – 35 años, un 36% (22) tiene un hijo y un 32 % (19) son casadas.

TABLA 5.7
CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LOS RECIEN NACIDOS CON
CARDIOPATÍA CONGÉNITA COMPLEJA DEL INSTITUTO NACIONAL
CARDIOVASCULAR PERIODO JULIO – SETIEMBRE

CARACTERÍSTICAS DEL RECIEN NACIDO	N	%
DIAS DEL RECIEN NACIDO		
2 -7 Días	12	20%
8 – 12 Días	11	18%
13 – 18 Días	11	18%
19 -28 Días	26	44%
TIPO DE CARDIOPATIA		
Cianótica	48	80%
A cianótica	12	20%

Fuente: Propia

En la tabla 5.7 se puede observar que del 100% de los recién nacidos, un 80% presento cardiopatías cianóticas y el 44% tienen entre 19 a 28 días.

CAPITULO VI

6. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. CONTRASTACIÓN Y DEMOSTRACIÓN DE LA HIPÓTESIS CON LOS RESULTADOS

El estudio de los procesos de afrontamiento para la adaptación tiene un interés central porque de su eficacia depende el mantenimiento y la recuperación de la salud. Este proceso hace referencia a todos los esfuerzos que se realiza una persona para controlar los estímulos del medioambiente, así como a las diferentes estrategias que utiliza permanentemente para afrontarlos. Es por ello que se realizó el trabajo de investigación titulado “Estilos de afrontamiento que utilizan las madres de recién nacidos con cardiopatía congénita compleja del Instituto Nacional Cardiovascular periodo Julio – Setiembre 2016”, cuyo objetivo es Determinar los estilos de afrontamiento que utilizan las madres de recién nacidos con cardiopatía congénita.

Para ello Lazarus y Folkman (1986), plantean dos estilos de afrontamiento: centrados en el problema y centrados en la emoción; en base a esto, las autoras hemos considerado enmarcar nuestra investigación en dos dimensiones siendo estas: estilo de afrontamiento cognitivo y estilo de afrontamiento afectivo.

El afrontamiento cognitivo se clasifica en cuatro subdimensiones, las cuales son: Búsqueda de Apoyo Social, Religión, Focalización en la solución del problema y Reevaluación positiva.

El afrontamiento afectivo se clasifica en cuatro subdimensiones: Expresión emocional abierta, Evitación, Auto focalización Negativa.

Y los datos se analizarán de acuerdo a lo respondido en la encuesta, basada en el CSI (inventario de Estrategias de afrontamiento) por Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, 1989. Adaptación por Cano, Rodríguez y García, 2006, tomando en cuenta las escalas del 0 al 4 donde 0 es en absoluto, 1 un poco, 2 Bastante, 3 Mucho y 4 Totalmente, los resultados serán obtenidos mediante el programa estadístico SPSS.

En la contratación de hipótesis se encontró que la población tiene un inadecuado manejo de los estilos de afrontamiento tanto en lo cognitivo (75%) como en lo afectivo (53.3%), lo cual también se refleja en todas las dimensiones. Por tantos se acepta la hipótesis nula de la investigación.

Resultados similares fueron encontrados por Gladys Norma Manturano Velásquez y Keila Ester Miranda Limachi en su investigación titulada apoyo emocional que brinda el profesional de Enfermería y el afrontamiento de los padres de pacientes pediátricos postoperados con cardiopatía congénita, Lima – Perú, donde se muestra que del total de padres de paciente pediátricos postoperados con cardiopatía congénita, un 59.1% presenta un afrontamiento desfavorable y el 40.9%, afrontamiento favorable.

Estos resultados guardan relación directamente proporcional: a mayor apoyo emocional, los padres tendrán un afrontamiento más favorable, es por ello que la intervención del profesional de enfermería es importante para el manejo de estas situaciones circunstanciales.

6.2. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS CON OTROS ESTUDIOS SIMILARES

El afrontamiento ha sido definido por Callista Roy como los esfuerzos comportamentales y cognitivos que realiza la persona para atender las demandas del ambiente, estos esfuerzos actúan como un todo para mantener sus procesos

vitales y su integridad. Siendo esencial para la salud y el bienestar y se constituye en la variable más importante para comprender el efecto del estrés en la salud.

La madre cuyo hijo se encuentra internado experimenta una doble crisis. Por un lado, atraviesa la crisis vital que trae la maternidad y por otro lado, la crisis de la internación de su bebé, añadido a esto el estrés en torno al medio ambiente extraño, al lenguaje especializado, incertidumbres, y sobre todo la evolución clínica de su hijo.

Por lo expuesto, al analizar los resultados obtenidos en la tabla 5.1 donde un 58.3% (35) presentaron una inadecuada focalización en la solución del problema, un 55.5% (33) presentaron un inadecuado apoyo espiritual, un 55% (33) presento un inadecuado afrontamiento del problema y un 51.7% (31) mostro una adecuada búsqueda de apoyo social. Datos similares son descritos por Evelin Mateo (2016), en su estudio encontró que dentro de las estrategias de afrontamiento, la focalización en la solución del problema es poco frecuente con un 44% , la religión como estrategia de afrontamiento de los padres es poco frecuente en 63% , Se observa que la reevaluación positiva como estrategia de afrontamiento es poco frecuente en el 66%, Se observa que la búsqueda de apoyo social de los padres como estrategia de afrontamiento fue poco frecuente en 56%, y concluyendo que las estrategias de afrontamiento de los padres frente a la hospitalización de sus niños en el servicio de pediatría del Hospital San José Chíncha Noviembre 2016, estuvieron poco frecuentes (de forma global en un 91%).

Por tanto el individuo al tener a un familiar hospitalizado debido a alguna patología, este se plantea distintas alternativas para mejorar la pronta atención y evitar cualquier tipo de complicación futura, cuando se refiere a la solución de los problemas, el ser humano solo necesita de su tranquilidad emocional para poder encontrar la mejor solución frente a esa circunstancia, el apoyo espiritual está muy ligado a las emociones circunstanciales las cuales estimulan la superación de las pérdidas de los seres queridos por medio de la fe, la plegaria, la meditación, los rituales, las creencias sobre la vida y la muerte; buscando ayudar a lo que sufren a superar su malestar y aumentar los sentimientos positivos y el bienestar

psicológicos, afectivo y espiritual; además si la población de los padres se centrare en ver el lado bueno del problema podrían evitar posibles complicaciones presentadas en sus hijos.

Y como observamos en los resultados los recursos sociales tienen un gran impacto en el afrontamiento del estrés, la cual debe estar disponible para el sujeto a través del apoyo moral, empatía y comprensión en las demás personas, con la finalidad de disminuir la reacción emocional negativa.

En la tabla 5.2 se puede observar que del 100% de los encuestados, un 76.6% (46) prefieren evitar las situaciones, un 73.3% (44) presentaron una inadecuada expresión emocional y un 63.3% (38) presentan pensamientos negativos, datos opuestos fueron encontrados por Gladys Manturano (2013) en su estudio indica que de los tres tipos de apoyo emocional, según la categoría de favorable, el de mayor porcentaje fue el de apoyo afectivo 52.3 %, concluyendo que apoyo emocional, en los momentos de crisis, es de vital importancia para tener un afrontamiento favorable, dado que la demanda del apoyo afectivo es importante, porque somos seres afectivos en todas las etapas de nuestra vida, con la necesidad de ser amados y cuidados, donde el profesional de enfermería al tener una visión holística es considerado el más apto para otorgarlo dentro de todo el equipo de salud, dado que tienen mayor contacto con los pacientes y con el acompañante, por lo tanto, son un elemento clave para proporcionar atención integral al paciente y a sus padres para ayudar a funcionar las estrategias de afrontamiento y hacer frente al estrés y al dolor psíquico pero este puede verse obstaculizado por diversos factores, por ejemplo, horarios de visita restringido que limita el contacto continuo con los familiares y al grado de responsabilidad con el monitoreo minucioso de la vida del paciente, donde se da prioridad a los aspectos científicos/tecnológicos, entre otros aspectos.

En la tabla 5.3 se puede observar que del 100% de los encuestados, un 75% (45) presentaron un inadecuado afrontamiento afectivo y un 55.3% (32) presentaron un inadecuado manejo cognitivo, estos resultados se asemejan a lo descrito por Yiseth Rojas (2018) , donde los cuidadores principalmente familiares presentan

baja y mediana capacidad de afrontamiento y adaptación (47% y 50% respectivamente) y De igual modo Claudia Suarez (2012) donde encontró una baja y mediana capacidad de afrontamiento y adaptación (47% y 50% respectivamente) ante el manejo de la situación de enfermedad de su familiar, siendo esta circunstancia una limitante en la comprensión de la situación de la salud, haciendo difícil el proceso de acompañamiento durante rehabilitación y recuperación de la enfermedad.

Para enfermería, durante el proceso de cuidar, se requiere tener presente el nivel educativo del cuidador familiar principal, con el fin de poder realizar una educación orientada a su nivel educativo que le permita involucrarlo en el cuidado y en la recuperación de su familiar enfermo, por ejemplo En la tabla 5.6 se puede observar que el 63.3% de los padres tienen educación superior este nivel de formación podría estar asociado a presentar una menor respuesta de afrontamiento y adaptación ante el cuidado, siendo un factor importante en el manejo de su familiar.

Asu vez este tema es de gran interés para enfermería, así lo describe Callista Roy, quien en su modelo conceptual de adaptación considera a la persona como un sistema adaptativo holístico que se encuentra en continua interacción con un medioambiente cambiante.

6.3. RESPONSABILIDAD ÉTICA DE ACUERDO A LOS REGLAMENTOS VIGENTES

En todo momento se tuvo en cuenta los principios éticos de Autonomía, justicia beneficencia y no maleficencia los mismo que fueron plasmados en el consentimiento informado detallados en el (Anexo 02) las encuestas fueron Anónimas.

- **Principio de Autonomía:** Se define como la capacidad que tiene la persona para tomar decisiones en relación con su enfermedad. Este principio también supone respeto por las personas, tratarlas como lo que son. En esta

investigación este principio fue plasmada en el consentimiento informado, considerando en todo momento la decisión de las madres en participar o no en la investigación.

- **Principio de Justicia:** Se refiere a la distribución de los sujetos de investigación, de tal manera que el diseño del estudio de investigación permita que las cargas y los beneficios estén compartidos en forma equitativa entre los grupos de sujetos de investigación. En este trabajo de investigación las madres no fueron elegidas por estar fácilmente disponibles o porque su situación hace más fácilmente reclutables, al contrario se tomó en cuenta las características de la población en estudio.
- **Principio de Beneficiencia:** Se basa en la necesidad de no hacer daño, de siempre hacer el bien. En esta investigación se respetó a las madres sus decisiones y respuesta en todo momento.
- **Principio de No Maleficiencia:** Se trata de evitar hacer daño, evitar la imprudencia, la negligencia. Viéndose reflejado en la aplicación de las encuestas de esta investigación, en donde las entrevistadoras respetaron su decisión de participar y las respuestas dadas por las madres encuestadas.

CONCLUSIONES

- 1.** Las madres presentaron un manejo de afrontamiento cognitivo inadecuado en la focalización de solución del problema, apoyo espiritual y afrontamiento del problema frente a un adecuado manejo en la búsqueda de apoyo social en sus recién nacidos.
- 2.** Las madres presentaron un manejo de afrontamiento afectivo inadecuado al preferir evitar las situaciones, además una inadecuada expresión de sus emociones y añadidos a ello, pensamientos negativos en sus recién nacidos.
- 3.** Las madres presentaron un manejo de afrontamiento inadecuado frente a sus recién nacidos con cardiopatías congénita compleja.

RECOMENDACIONES

1. Proporcionar los resultados a la jefatura de enfermería del servicio de pediatría con el fin de sensibilizar al personal respecto a su rol orientador con la familia.
2. Realizar talleres de afrontamiento con los padres de familia al ingreso y durante horarios de visita a fin de facilitar y manejar el afrontamiento siendo parte fundamental el proceso de recuperación y rehabilitación.
3. Conocer las estrategias de afrontamiento más usadas con el propósito de mejorar la interrelación con los familiares.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Myung Park. Cardiopatía Congénita [Sede web]. España: 5th Edition; 2008 [08 de Julio del 2016; 10 de Julio del 2016]. https://es.wikipedia.org/wiki/Cardiopat%C3%ADa_cong%C3%A9nita.
- 2.- Aries. Cardiopatías Congenitas [sede Web]. Colombia: Elsevier; 2013 [Marzo 2015; Abril 2016]. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563315000625>
- 3.- Mendieta A. Gustavo, Santiago A. Elia, Mendieta Z. Hugo, Dorantes P. Ramsés, Ortiz de Sárate A. Gabriela, Otero O. Gloria, et al. Indidencia de la cardiopatía congénita y los factores asociados a la letalidad en niños nacidos en dos hospitales del estado de Mexico. Gaceta Medica de México. 2013;(149):617-623.
- 4.- Arredondo de Arreola G, Rodríguez Bonito R, Treviño Alanís MG, Arreola Arredondo B, Astudillo Castillo G, Russildi JM, et al. Congenital malformations in living newborns. Bol Med Hosp Infant Mex. 1990;47(12):822-827.

- 5.- Hoffman JI, Kaplan S. The incidence of congenital heart disease. *J Am Coll Cardiol.* 2002;39(12):1890-1900.
- 6.- Maroto-Monedero C, Camino-López M, Girona-Comas JM, Malo-Concepción P. Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en las cardiopatías congénitas del recién nacido. *Rev Esp Cardiol.* 2001;54:49-66.
- 7.- Ochoa T. Mauro, Hernández H. Ricardo, Hernández G. Jaime, Luna G. Arturo, Padilla M. Yadira. Diagnóstico prenatal de cardiopatía fetal. *Ginecol Obstet Mex.* 2007;75(9):509-514.
- 8.- Hammami O, Ben Salem K, Boujeema Z, et al. Epidemiologic and clinical features of congenital heart diseases in children at the Bizerta Hospital. *Tunis Med.* 2007;85:829-33. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3812860/>
- 9.- Martínez-Olorón P, Romero-Ibarra C, Alzina de Aguilar V. Incidencia de las cardiopatías congénitas en Navarra 1989-1998. *Rev Esp Cardiol.* 2005;58(12):1428-1434.
- 10.- Moreno G.F. Epidemiología de las cardiopatías congénitas [sede web]. Madrid: Telecardiologo; 2014. [Mayo 2015; 29 de noviembre del 2012. Disponible en: http://www.secardioped.org/Descargas/PyB/LP_cap2.pdf.
- 11.- González-C.Luis, Salazar-B.Lucio, Salazar V. Carlos. Cardiopatías congénitas en el Hospital México. *Rev Med Costa Rica Centroam.* 2000;57:47-57.
12. Olortegui Y. Adriel. Incidencias estimadas de cardiopatías congénitas en niños menores de 1 año en el Perú [sede web]. Lima: Scielo; Junio 2007 [Febrero 2016; Abril 2016]. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S102555832007000200003&script=sci_arttext.
- 13.- Santos D. José. Manual para padres de niños con cardiopatía congénita. Sevilla: Ibañez y Plaza; 2006.
- 14.- Rodríguez M. Mónica. Cardiopatía congénita. España: Editorial Iris; 2007.

15.- Manturano Velásquez Gladys Norma y Miranda Limachi Keila Ester. Apoyo emocional que brinda el profesional de Enfermería y el afrontamiento de los padres de pacientes pediátricos post operados con cardiopatía congénita, 2013 Perú. Revista Científica de Ciencias de la Salud 7:2 2014 [Artículo en línea] Consulta [18 de agosto 2018] Disponible en: https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1023

16.- Mateo Almeyda Evelin Madeleny. Estrategias de afrontamiento de los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del hospital San José Chincha noviembre 2016. [tesis para optar título de licenciado en Enfermería] [Tesis en Línea] Consulta [18/05/2018] Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/180615>

17.- Rojas Picón Yiseth, MONTALVO PRIETO Amparo Astrid, DÍAZ GÓMEZ Adriano Agatón Afrontamiento y adaptación de cuidadores familiares de pacientes sometidos a procedimientos cardioinvasivos 2017 Colombia. [Artículo en línea] Consulta [18 de julio 2018] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00131.pdf>

18.- Suárez Acuña Claudia Esperanza, Monroy Garzón Adriana Marcela. Afrontamiento y adaptación de los padres durante el postoperatorio de cardiopatía congénita Colombia 2012. Rev Index Index Enferm vol.21 n.3 Granada Jul./Sep. 2012 [Artículo en línea] Consulta [18 de agosto 2018] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000200008>

19.- Marriner T. Adopción del rol maternal – Convertirse en madre, Modelo y teorías en enfermería. 6ta ed. España: ElsevierMosby; 2006.

20.- Gerrish K. Investigación en Enfermería. 5ta ed. Madrid: MC Graw Hill; 2008.

21.- Fernández Abascal EG (1997). Estilos y estrategias de afrontamiento. En EG Fernández Abascal, F Palmero, M Chóliz y F Martínez: Cuaderno de Prácticas de Motivación y Emoción (pp. 189- 206). Madrid: Pirámide.

- 22.- Lazarus, R.S., y Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York: Springer.
- 23.- McCrae y Costa. Psicoterapia online: Todo es Mente (se de web). España: Copyrigh; 2014 (Enero 2014; 8 de enero 2016). <http://todoesmente.com/defensa/estrategias-de-afrontamiento>.
- 24.- Principales estrategias de afrontamiento [homepage the Internet]. Madrid: Globered; 28/02/2011[02 julio 2015; enero 2016]. Disponible en: <http://aperturapsicologica.globered.com/categoria.asp?idcat=33>
- 25.- PEDIATRIC CARDIOLOGY FOR PRACTITIONERS MYUNG PARK 5TH EDITION 2008.
- 26.- Mantagud, Vicente. Tipos de Cardiopatía Congénita (Se de Web). Valencia: FUNDACIÓN ESPAÑOLA DEL CORAZON; Febrero 2015 (Febrero del 2015; Abril 2016). <http://www.fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/enfermedades-cardiovasculares/cardiopatias-congenitas/tipos-de-cardiopatias-congenitas.html>. 2015
- 27.- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. COMMITTEE ON GENETICS. HEALTH CARE SUPERVISION FOR CHILDREN WITH DOWN SYNDROME. PEDIATRICS. 2001.
- 28.- Bernal T. Metodología de la Investigación: para Administración, Economía, Humanidades y Ciencias sociales; 2006.
- 29.- Alelu M. Estudio de encuesta. 3 era ed. Mexico. Prentice Hall Mexico; 2005.
31. El Modelo de Adaptación de Roy en el Contexto de los Modelos de enfermería, con Ejemplos De Aplicación Y Dificultades. Rev. cultura de los cuidados 1 ° y 2.º Semestres. Año IV - N:º 7 y 8 - 2000 [Serie internet]: Consulta [16 julio2018] Disponible: <http://modelosenfermerosucaldas.blogspot.pe/>

ANEXOS

ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE UN PLAN DE TESIS

**ESTUDIO: “ESTILOS DE AFRONTAMIENTO QUE UTILIZAN LAS MADRES DE RECIEN NACIDOS CON
CARDIOPATIA CONGENITA COMPLEJA DEL INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR PERIODO JULIO-
SETIEMBRE 2016”**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	MÉTODOS
<p><u>PROBLEMA GENERAL</u> ¿Cuáles son los estilos de afrontamiento que utilizan las madres de recién nacidos con cardiopatía congénita compleja del Instituto</p>	<p><u>OBJETIVO GENERAL</u> Determinar los estilos de afrontamiento que utilizan las madres de recién nacidos que presentan cardiopatía congénita.</p>	<p><u>GENERAL:</u> Existe inadecuado manejo de los estilos de afrontamiento de las madres de recién nacidos con cardiopatía congénita compleja del instituto</p>	<p>ESTILOS DE AFRONTAMIENTO.</p>	<p>AFRONTAMIENTO COGNITIVO</p>	<p>- Búsqueda de Apoyo Social - Focalización en la solución del problema. - Religión. - Reevaluación positiva</p>	<p><u>a) TIPO DE INVESTIGACIÓN</u> <u>N</u> Cuantitativa <u>b) DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</u> <u>N</u> No experimental de carácter Descriptivo – Transversal <u>c) POBLACIÓN DE ESTUDIO</u> Madres con</p>

<p>Nacional Cardiovascular periodo Julio-Setiembre 2016?</p> <p><u>PROBLEMA</u> <u>S</u> <u>ESPECIFIC</u> <u>OS</u> ¿Cómo se manifiestan los estilos de afrontamiento cognitivo en las madres de</p>	<p><u>OBJETIVOS</u> <u>ESPECIFIC</u> <u>OS</u></p> <p>Identificar que estilos de afrontamiento cognitivo tienen las madres. Reconocer que estilos de afrontamiento afectivo tienen las</p>	<p>nacional cardiovascular periodo julio – setiembre 2016</p> <p><u>ESPECIFIC</u> <u>A:</u> Los estilos de afrontamiento cognitivo en las madres recién nacidos con cardiopatía</p>		<p>AFRONTAMIENTO AFECTIVO.</p>	<p>-Expresión emocional - Evitación. -Auto focalización Negativa abierta.</p>	<p>recién nacidos que presentan cardiopatía congénita. <u>d) RECOLECCIÓN DE DATOS</u> -Instrumento: Cuestionario de Afrontamiento de basada en el CSI <u>e) ELABORACIÓN DE DATOS</u> Plan de Tabulación <u>f) ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS</u> Los datos se analizarán de</p>
--	---	---	--	--------------------------------	---	--

<p>recién nacidos que presentan cardiopatía congénita compleja?</p> <p>¿Cómo se manifiestan los estilos de afrontamiento o afectivo que utilizan de recién nacidos que presentan cardiopatía</p>	<p>madres.</p>	<p>congénita son INADECUAD A.</p> <p>Los estilos de afrontamiento o afectivo en las madres de recién nacidos con cardiopatía congénita son INADECUAD A</p>				<p>acuerdo a lo respondido en la encuesta, basada en el CSI (inventario de Estrategias de afrontamiento) por Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, 1989. Adaptación por Cano, Rodríguez y García, 2006, tomando en cuenta las escalas del 0 al 4 donde 0 es en absoluto, 1 un poco, 2</p>
--	----------------	--	--	--	--	---

congénita?						Bastante, 3 Mucho y 4 Totalmente, los resultados serán obtenidos mediante el programa SPSS.
------------	--	--	--	--	--	---

ANEXO 02

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS

N° ITEMS	EXPERTOS						Valor p
	1	2	3	4	5	6	
1	1	1	1	1	1	1	0.001
2	1	1	1	1	1	1	0.01
3	1	1	1	1	1	1	0.001
4	1	1	1	1	1	1	0.001
5	1	1	1	1	1	1	0.001
6	1	1	1	1	1	1	0.001
7	1	1	1	0	1	1	0.003
8	1	1	1	1	1	1	0.001
9	1	1	1	1	1	1	0.001
10	1	1	1	1	1	1	0.001
11	1	1	1	1	1	1	0.001

1= FAVORABLE

0= DESFAVORABLE

Se observa en los resultados que el valor $p < 0.05$ lo que indica que el instrumento es valido y confiable según la prueba de concoordancia de expertos.

ANEXO 03

Consentimiento Informado

Yo.....de.....años de edad

Manifiesto que he sido informado para que pueda participar de forma voluntaria y anónima en el estudio tiene como objetivo, Determinar los estilos de afrontamiento que utilizan las madres de recién nacidos con cardiopatía congénita. Este trabajo tiene una duración aproximada de 3 meses, es estrictamente anónimo por lo tanto no será necesario el llevar un registro con su nombres (salvo al momento que firme el presente consentimiento) y es descriptivo, es decir, sólo busca datos con el fin mejorar los estilos de afrontamiento. Usted es libre de decidir si usted participa o no en este proyecto, esto quiere decir, que es libre de negarse a hacerlo si usted lo considera, en caso usted acepte, tendrá que firmar este documento autorizando su participación.

En caso usted aceptara voluntariamente la participación en el presente proyecto tendrá que resolver un inventario que determinará los estilos de afrontamiento que usted utiliza, si después de firmar este documento y del paso de los días se encuentra incomodo con el estudio y su proceso, es libre de retirarse, sin temor a represalias. Todos los datos recolectados van a ser confidenciales, no se publicarán nombres. Como participante tiene derechos, tales como: ser informado sobre el proyecto. Mantenerse informado sobre el proyecto y los resultados de su cuestionario. Estaremos, cada una de las autoras a su disposición en cuanto a los informes de índole del trabajo y su evolución.

Independientemente participe o no, usted no corre ningún riesgo. Si decide no participar, esta decisión no alterará su atención en el servicio. Como beneficio de las usuarias que participen en el estudio, las investigadoras coordinarán el apoyo del departamento de psicología con la finalidad de mejorar su calidad de vida, su entorno familiar y redes de apoyo.

Yo.....de.....años de edad después de haber sido informado sobre la investigación en lo que voy a participar acepto voluntariamente participar en el proyecto.

.....

Nombre del participante

.....

DNI firma

ANEXO 04
CUESTIONARIO

La siguiente encuesta está realizada con fines específicamente académicos, para la tesis titulada ESTILOS DE AFRONTAMIENTO QUE UTILIZAN LAS MADRES DE RN CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA DEL INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR (INCOR) EN EL PERIODO JULIO – SETIEMBRE DEL 2016, que tiene como objetivo Determinar los estilos de afrontamiento que utilizan las madres con neonatos que presentan cardiopatía congénita, se guardará la información de forma anónima y confidencial.

La encuesta, se encuentra basada en el CSI (inventario de Estrategias de afrontamiento) por Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, 1989. Adaptación por Cano, Rodríguez y García, 2006

Instrucciones: Piense unos minutos en el estado de salud de su niño, responda a la siguientes listas de afirmaciones, basándose en como manejo usted esta situación. Lea cada frase y determine el grado en que usted hizo lo que cada frase indica, marcando el número que corresponda.

0= En absoluto 1=Un poco 2=Bastante 3=Mucho 4=Totalmente

Esté seguro de que responde a todas las frases y de que marca solo un número en cada una de ellas. No hay respuestas correctas e incorrectas; solo se evalúa lo que usted hizo, pensó o sintió en ese momento.

EDAD DE LA MADRE	
N° DE HIJOS	
GRADO DE INSTRUCCIÓN	
ESTADO CIVIL	
DIAS DE NACIDO	
TIPO DE CARDIOPATIA	

I. AFRONTAMIENTO COGNITIVO:

1.1. ¿De qué manera ud busca apoyo social?		0	1	2	3	4
a)	Cuenta sus sentimientos a sus familiares y amigo					
b)	Pide consejo a familiares o amigos					
c)	Pide información a familia o amigos					
d)	Habla con amigos o parientes para tranquilizarse					
e)	Pide orientación sobre el mejor camino a seguir					
f)	Expresa sentimientos a familiares y amigos					

1.2. ¿De qué manera busca ud apoyo espiritual?		0	1	2	3	4
a)	Asiste a la iglesia					
b)	Acude a la iglesia para rogar se solucione el problema					
c)	Confía en que Dios remedie el problema					
d)	Reza					
e)	Acude a la iglesia para poner velas o rezar					

1.3. ¿Cómo se focaliza en la solución del problema?		0	1	2	3	4
a)	Analiza las causas del problema					
b)	Sigue pasos concretos					
c)	Establece un plan de acción					
d)	Habla con médicos o las personas implicadas					
e)	Pone en acción soluciones concretas					
f)	Piensa detenidamente en que desiciones tomar y seguir.					

1.5. ¿-{ 1.6. afronta ud la situación del problema?		0	1	2	3	4
a)	Saca algo positivo de la situación					
b)	Piensa que no hay que por bien no venga					

c)	Piensa que las cosas hubiesen sido peor.					
----	--	--	--	--	--	--

II. AFRONTAMIENTO AFECTIVO:

2.1. ¿Cómo expresa ud sus emociones		0	1	2	3	4
a)	Descarga su mal humor con los demás					
b)	Insulta a otras personas					
c)	Agrede a alguien					
d)	Se irrita con los demás					
e)	Lucha y se desahoga emocionalmente					

2.2. ¿De qué manera evita usted la situación?		0	1	2	3	4
a)	Concentrar en otras cosas					
b)	Dedicarse en el trabajo u otras actividades					
c)	Salir para olvidarse de la situación					
d)	No pensar en la situación					
e)	Practicar deporte y distraer el momento					
f)	Tratar de olvidarse todo					

2.3. ¿Qué pensamientos negativos tiene usted de la situación?		0	1	2	3	4
a)	Autoconvencerse negativamente					
b)	No hacer nada, pensando que las cosas suelen ser malas					
c)	Autoculpacion					
d)	Sentir indefensión respecto al problema					
e)	Asumir la propia incapacidad para resolver la situación					
f)	Resignarse a luchar por la situación					

ANEXO 05

MEDIA ARITMETICA PARA ESTILOS DE AFRONTAMINETO

Donde:

X = Media Aritmética

MIN = Mínimo Valor

MAX= Máximo Valor

REEMPLAZANDO:

X = 63

MIN = 42

MAX= 128

INADECUADO	42	63
ADECUADO	64	128