



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD

**“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y AFRONTAMIENTO - ADAPTACIÓN
EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE FALLA CARDIACA DEL
INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR, LIMA - 2021”**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO EN CARDIOLOGÍA Y
CARDIOVASCULAR**

PRESENTADO POR:

LIC. JUDITH IVONNE, CUADROS QUISPE

ASESOR:

DRA. MARÍA HILDA CÁRDENAS DE FERNÁNDEZ

LIMA –PERÚ

2021

DEDICATORIA

A mi madre, padre, hermanos e hijas por seguir siendo la motivación para poder culminar los retos y objetivos trazados. Siempre están ahí para apoyarme y ser comprensivos. Gracias.

AGRADECIMIENTO

Primero, dar gracias a Dios, agradecer a mí asesora Dra. María Hilda de Cárdenas por su apoyo para poder culminar satisfactoriamente esta etapa en el proceso de mi formación.

ASESOR:

DRA. MARÍA HILDA CÁRDENAS DE FERNÁNDEZ

JURADO

Presidente : Dra. Maria Hilda Cardenas de Fernandez

Secretario : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

vocal : Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

ÍNDICE GENERAL

Índice general	7
Índice de Anexos	8
I INTRODUCCION	9
II MATERIALES Y METODOS	14
2.1 Enfoque y diseño de Investigación	14
2.2 Población, muestra y muestreo	14
2.4. Técnicas e instrumentos de medición	15
2.5 Procedimientos para recolección de datos.	17
2.5.1 Autorización y coordinación previas para la recolección de los datos	17
2.5.2 Aplicación del instrumento(s) de recolección de datos	17
2.6. Métodos de análisis estadístico	17
2.7 Aspectos Bioéticas	18
3.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	20
3.2 RECURSOS FINANCIEROS	21
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	22
ANEXO	229

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable de funcionalidad familiar.....	20
Anexo B. Operacionalización de la variable de capacidad de afrontamiento y adaptación.....	21
Anexo C. Instrumentos de recolección de datos FF-SIL.....	22
Anexo D. Instrumento de recolección de datos ESCAPS.....	23
Anexo C. Consentimiento informado.....	26

I.INTRODUCCION

La falla cardiaca se ha convertido en los últimos años en origen de las hospitalizaciones de las personas mayores de 65 años, el cual es causante de la mortalidad intrahospitalaria que va del 4% al 10%, y/o como consecuencia llegaría hasta el 50% a un año (1). Los importes económicos generados por esta enfermedad deben ser observada con una política de salud ya que afecta económicamente al usuario, al entorno familiar y a la sociedad (2). Durante la última década la prevalencia de la IC ha ido incrementando que está relacionado a la senectud de una población, al incremento de la supervivencia de los sucesos coronarios y a la mejoría de los medicamentos utilizados para la enfermedad (3). Para American College of Cardiology/American Heart Association, los pacientes que están en etapa terminal de enfermedad constituyen, una alteración paulatina y letal, cuya incidencia, prevalencia y mortalidad sigue en aumento. Por esta razón se convierte en uno de los problemas de salud más importante y de mayor magnitud de los países desarrollados, de manera que eleva el costo humano y económico para un país (4).

La insuficiencia cardiaca (IC) esta enfermedad afecta el sistema fisiológico y clínico del corazón siendo este órgano incapaz de bombear y aportar la sangre a los diferentes órganos del cuerpo y cumplir con los requerimientos metabólicos periféricos. De modo que va caracterizarse por signos y síntomas que son originados por un problema estructural y funcional del corazón, como consecuencia ocurrirá una disminución del débito cardíaco (5). A causa esta anomalía se va producir una falla sistémica de hipoperfusión y congestión que van a conducir a una ineficiencia del corazón por el cual no le va permite llevar los adecuados nutrientes y elementos. Clínicamente se van ir agregando síntomas y signos características de la IC como la fatigabilidad y dificultad respiratoria que por lo general es acompañada, estertores pulmonares, ingurgitación yugular y edema de miembros inferiores, entre otras (6).

Las estadísticas indican que el 25% de los pacientes con problemas cardiacos producen Insuficiencia Cardiaca Aguda (ICA), y el 10% los pacientes con

insuficiencia cardiaca progresan a fase terminal. La prevalencia general alcanza el 3% y 8% en las personas mayores de 75 años (7). En estudios recientes realizados en Europa la prevalencia de la mortalidad al año de los pacientes hospitalizados con IC fue del 17% y el 7% pacientes ambulatorios (8). Por otro lado, en los Estados Unidos el 10% de los pacientes de 75 a 80 años con ICA, son motivos más frecuentes de consultas en urgencias y de hospitalizaciones en cuidados intensivos (9). Respecto a la evolución y pronóstico de la IC se han detallado diferencias por sexo; tal es así que en USA el 52,2% de los casos corresponden al género femenino, el 51% de los pacientes son internados y el 57.8% de las muertes por IC corresponden a ellas (10).

Deloitte, en el Perú, una de las patologías cardiacas de mayor incidencia es la insuficiencia cardiaca, que afecta alrededor de 400 mil peruanos, el año 2015 alrededor 2000 peruanos murieron a causa de la enfermedad. Además, IC tuvo un impacto económico importante para el país, de modo que genero un gasto de aproximadamente 970 millones de soles debido a esta razón causo un perjuicio de la productividad que es de 1,5 veces, siendo la más alta de la región (11).

Callista Roy (2008) refiere que el afrontamiento y la adaptación, son esenciales para que la persona logre alcanzar una buena calidad de vida, siendo estos fenómenos resolutivos los encargados de desarrollar las fases de inclusión entre el individuo y su ámbito, originando métodos y habilidades que ayudaran a enfrentar la etapa difícil (12). Siendo el afrontamiento pasivo, el causante del deterioro de la calidad de vida, un progreso acelerado de la enfermedad y estrés psicológico que producirá un efecto en la salud física y emocional, en cambio el afrontamiento adecuado se verá manifestado en la tranquilidad psicológico y emocional del paciente (13). Para lograr mejor afrontamiento y adaptación se requiere del apoyo de la familia ya que siendo este un sistema variable y estructurado los miembros de la familia interactúan a la largo de la vida, siendo el motivo para que se desarrollen mutuamente, afrontando durante este proceso los factores externos que van influir en su desarrollo (14).

La funcionalidad familiar viene a ser la aptitud para afrontar y sobre ponerse a cada etapa de la vida y la crisis que pueden suceder en este proceso. Al tener la persona en el cuidado de la familia, convirtiéndose la familia en el primer entorno de socialización de la persona que influyen en las normas, pautas afectivas, sociales y culturales que establecen para satisfacer las diferentes necesidades básicas que favorecen el fortalecimiento y mantenimiento de la salud familiar (15). Para Botelli y col., los individuos de una familia se organizan recíprocamente por procesos comunicativos relaciones con la simetría y complementariedad, siendo esta organización familiar la responsable de adaptar los principios de circularidad y consanguinidad (16).

Aguilar y col., (2018), en México, encontraron que el 50,6% de los pacientes encuestados pertenecen a familias funcionales siendo mayor en el sexo masculino comprendidas entre las edades de 31 a 45 años con el 22,6%; concluyendo que se encontró relación significativa positiva entre la funcionalidad familiar, adherencia terapéutica y el afrontamiento (17); asimismo, Rosales y Garr (2017), en México, encontraron que el 93,2% de los pacientes encuestados pertenecen a familias funcionales y el 69,5% tuvieron afrontamiento activo frente a agentes estresores(18). Rojas y Mon (2017), en Colombia, obtuvieron como resultados que el 47% presentó baja y 50% mediana capacidad de afrontamiento y adaptación, el 93,9% fueron del sexo masculino; se concluye que la mayoría de cuidadores presentaron una baja y media capacidad de afrontamiento(19). Hermosilla y San., (2015), en Chile, encontraron que el 61,2% presentó alta capacidad de afrontamiento, 32,7% muy alta capacidad y sólo el 6,1% tuvo mediana capacidad de afrontamiento; se concluye que más del 50% de los pacientes presentó alta capacidad de afrontamiento y adaptación (20).

A nivel nacional, Machacca (2018), dice que los familiares de los pacientes hospitalizados. El 59,42% pertenecen a familias moderadamente funcionales. En cuanto al Afrontamiento familiar, 71,1% tuvo alta nivel de capacidad de afrontamiento al estrés; por lo que, se concluye que existe una relación

significativa entre las variables (funcionalidad familiar y capacidad de afrontamiento en los pacientes hospitalizados) (21). Ochoa y Vilazan (2018), obtuvieron como resultados que el 48,3% pertenece a familias extrema y de rango medio, y el 55,2% presentó nivel medio de capacidad de afrontamiento y adaptación y el 20,7% tuvo nivel alto de afrontamiento; al relacionar las variables no se encontró relación significativa (22). Según Carrillo (2017), el 30,9% presentó buenas estrategias de afrontamiento y adaptación mediante la comunicación y el cuidado brindado por la personal salud, el 27,9% presentó buenas estrategias de afrontamiento mediante el apoyo de la familia y los amigos; se concluye que más de la mitad destacan el soporte en la comunicación el cuidado del personal de la salud y de la familia. Menos de un cuarto encontró apoyo en la oración y reflexión personal (23). Ruiz (2015), dice que el 60,7% de los encuestados pertenecen a un nivel de rango medio de funcionalidad familiar, el 20,5% el nivel extremo y el 18,8% presenta el nivel balanceado. Concluyendo que más de la mitad pertenecen a un rango medio de funcionalidad familiar a la vez estas familias presentan dificultades en una dimensión pueden estar originadas con procesos de estrés (24).

Los pacientes con falla cardiaca, deben recibir una atención integral con la colaboración del equipo de salud, ya que no solo es medicarlos sino brindarles una atención integral. La intervención de la enfermera va jugar un rol de suma importancia porque realiza el seguimiento, control, cuidado, educación a la familia y pacientes del programa de falla cardiaca (25). Por tal motivo es indispensable la valoración de enfermería, al paciente y al entorno familiar, con la finalidad de brindar una atención holística no solo orientado a la atención del paciente, sino también al cuidador (26), permitiendo valorar los distintos estímulos, la estructura familiar de cada individuo y como grupo. Siendo necesario proteger y obtener el éxito del funcionamiento familiar. Que ponen a prueba la aptitud de la familia ante la adaptación y afrontamiento de los usuarios del programa de falla cardiaca (27).

El tema propuesto en esta investigación es justificable; puesto que existe escasos estudios referente a la problemática; además, las referencias bibliográficas de la base de referencias científicos internacionales y nacionales son escasas. Por lo tanto, la presente investigación busca explorar y disponer de conocimientos reales; siendo el estudio de utilidad porque los beneficios serán compartidos con las autoridades del instituto nacional cardiovascular INCOR, para orientar y fortalecer la labor asistencial de manera efectiva y eficiente; asimismo, los resultados beneficiarán a los pacientes del programa de falla cardiaca para contribuir con el autocuidado. La metodología, de esta investigación ofrecerá información desde la percepción de los pacientes, que servirán de referencia para las nuevas investigaciones que contribuirán a renovar el trabajo del personal sanitario teniendo como pilar fundamental la familia. Siendo el objetivo del estudio “Delimitar la relación que existe entre el grado de funcionalidad familiar y capacidad de afrontamiento, adaptación de los usuarios del programa de falla cardiaca del INCOR 2021”.

II MATERIALES Y METODOS

2.1 Enfoque y diseño de Investigación

Estudio de enfoque cuantitativo, nivel correlacional y de corte transversal, éste último porque la recolección de información se realizará en un solo momento (28).

2.2 Población, muestra y muestreo

La muestra estará constituida por 79 pacientes del programa de falla cardiaca del instituto nacional cardiovascular INCOR. Que a su vez estos serán elegidos bajo la norma de la investigación.

Criterios de inclusión. Los pacientes del programa de falla cardiaca del instituto nacional cardiovascular INCOR, que deseen colaborar voluntariamente, previa firma del consentimiento informado, y pacientes de diferentes sexos mayores de edad.

Criterios de exclusión. Pacientes que tengan algún retraso mental, trastornos psíquicos u orgánicos. Pacientes que no quieren participar, y personas que no firmen el consentimiento informado.

2.3. Variable(s) de estudio

La variable es la “funcionalidad familiar”; que por su condición es cualitativa y para su medición es ordinal.

Definición conceptual de variable principal: El sistema familiar se manifiesta como grupo humano y unido que enfrenta las adversidades, evidenciando sus valores adquiridos que le van a permitir manifestar las expresiones de afecto, respeto, autonomía. Respetando cada uno el espacio del otro, en consecuencia, se posibilitará el crecimiento individual y colectivo de sus miembros.

Definición operacional de variable principal: Se determinará el grado y las dimensiones de la funcionalidad familiar como son: “cohesión, armonía, comunicación, adaptabilidad, afectividad y roles”. Al utilizar el test de la funcionalidad familiar (ff-sill) en los pacientes del programa de falla cardiaca del instituto nacional cardiovascular INCOR 2021.

2.4. Técnicas e instrumentos de medición desde aquí

Técnica de recolección de datos: se utilizará como técnica a la encuesta, la cual permitirá obtenerla información de manera adecuada.

Instrumento de recolección de datos:

Test de Funcionalidad Familiar FF-SILL.

El test fue edificado por Teresa Ortega y colaboradores el año 1994 en Cuba; permite evaluar la función de la familiar, el cual está estructurado en 7 componentes, como son “la cohesión, armonía, comunicación, personalidad, efectividad, roles y adaptabilidad”. Constituido por 14 preguntas, los cuales tienen un valor de 1 a 5 puntos, cuyo puntaje global:

Funcionalidad familiar	Puntaje global
Familia funcional	57 a 70 pts
Familia moderadamente funcional	45 a 56 pts
Familia disfuncional	28 a 44 pts
Familia severamente disfuncional	14 a 27 pts

Escala De medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Roy (ESCAPS).

Construida por Callista Roy (2004), y validada por la escuela profesional de enfermería (Universidad la Sabana) de Colombia; Constituida por 47 preguntas,

dividido en 5 factores: “factor recursivo centrado, factor reacciones físicas y enfocadas, factor proceso de alerta, factor procesamiento sistemático y factor reconocer y relacionar”; cada pregunta tiene 4 posibilidades de respuesta, cuya puntuación es: 1= nunca, 2= rara vez, 3= algunas veces y 4= siempre. El puntaje total es:

Proceso de afrontamiento y adaptación escapes	Puntaje global
Muy alta capacidad	154 a 188 pts
Alta capacidad	119 a 153pts
Mediana capacidad	83 a 117 pts
Baja capacidad	47 a 82 pts

Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos

El cuestionario de funcionalidad familiar FF-SIL, en el año de 1994 por Ms. Teresa Ortega y colaboradores fue sometida en el año 2000 a varios procesos de confiabilidad y validez, mediante la prueba estadística alfa de Cronbach = 0,94 cuya finalidad es evaluar la “funcionalidad familiar” con 7 componentes del instrumento, como son “cohesión, armonía, comunicación, personalidad, efectividad, roles y adaptabilidad” (29).

De igual manera escala de medición del “Proceso de Afrontamiento y Adaptación (ESCAPS) de Calista Roy”, fue utilizado en diversas investigaciones que precisan su confiabilidad en los diferentes países e idiomas donde se aplicaron, la versión en español fue aprobada por la universidad de la Sabana, obteniendo una validez y confiabilidad (Consistencia interna y estabilidad, presentando un alfa de Cron Bach = 0,088) (30).

En el Perú ambos instrumentos fueron utilizados por Machacca en el año 2018 obteniendo una alta confiabilidad.

2.5 Procedimientos para recolección de datos.

2.5.1 Autorización y coordinación previas para la recolección de los datos

En principio, se solicitará el permiso al director de la institución de salud, así como también a la jefa de enfermeras de dicha institución; seguidamente se aplicarán los instrumentos para poder recabar la información: “Cuestionario de funcionalidad familiar FF-SIL y la escala de medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación (ESCAPS) de Roy”; los cuales serán aplicados cumpliendo con todas las normas de bioseguridad y en un tiempo promedio de 8 minutos.

2.5.2 Aplicación del instrumento(s) de recolección de datos

La información será recabada durante el mes de julio del año 2021, datos que serán ingresados al Excel 2016 y enviados al Software estadístico SPSS 25,0. Donde serán analizados para obtener los gráficos y tablas donde los resultados serán explicados y discutidos posteriormente.

2.6. Métodos de análisis estadístico

Se realizará un estudio descriptivo, luego se pasará a la observación correlacional finalmente se realizará la contratación de la hipótesis.

Para la especificación será necesario la enumeración de los criterios y puntajes instaurado por sus autores.

Para el grado de funcionalidad familiar, en cada condición se expresa con la escala de likert de 5 respuestas, con una puntuación que va 1= casi nunca comprendido a 5= casi siempre, cada condición será contestada por la persona usuario con una aspa (x) de modo que la escala de valores cualitativos está constituida por 14 ítems, que varía de una categoría de 14 a 70 puntos, por esta razón la puntuación más alta será estimada como familia funcionales y la puntuación inferior será considerada como familias severamente disfuncionales.

Para la medida del proceso de afrontamiento y Adaptación, en cada situación existe una escala de puntos, desde 1 (nunca) comprendía a 4 (siempre) puntos, cada condición será contestada por la persona usuaria con un aspa (x) de modo que la escala de valores cualitativos está conformada 47 ítems, que varía de una categoría de 47 a 188 puntos. Debido a esto la puntuación más elevada será considerada como muy alta capacidad de afrontamiento, adaptación y la más baja como baja capacidad.

2.7 Aspectos Bioéticas

El estudio contará con la autorización del instituto nacional cardiovascular INCOR y el consentimiento informado de las personas usuarias que deseen contribuir con la búsqueda. Por ello instrumento será aplicará de manera confidencial y/o incógnita.

Principio de Beneficencia.

En el presente estudio se busca reconocer los problemas de la población y así poder seleccionar las medidas prevenibles o modificables que van a ser necesarias para la toma de decisión que buscara fortalecer el grado de funcionalidad de la familiar y la capacidad de afrontamiento y adaptación de los pacientes del programa de falla cardiaca.

Principio no maleficencia:

No serán divulgados las respuestas brindadas, serán confidenciales, se actuará previniendo daño físico, moral y espiritual a la persona usuaria que será entrevistada así mismo se respetará sus costumbres, aunque se consideren impropias.

Principio de Autonomía:

Se emitirá el “consentimiento informado” a la persona usuaria, respetando su juicio a la participación, manteniendo y respetando su privacidad de los

antecedentes obtenidos en el estudio (indagación que será manejada por la investigadora).

Principio de Justicia:

Las personas usuarias entrevistadas serán consideradas por igual. De modo que recibirán un trato amable, cortés y de respeto antes, durante y después del diálogo en el INCOR.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2021																											
	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión bibliográfica	X	X																										
Elaboración del proyecto			X																									
Presentación del proyecto				X																								
Revisión y correcciones					X	X																						
Aprobación del proyecto							X	X																				
Recolección de datos									X	X	X	X	X	X														
Preparación de los resultados															X	X	X											
Procesamiento de resultados																	X	X	X									
Elaboración de conclusiones																					X	X	X					
Redacción del informe																									X	X		
Entrega de informe final																												

3.2 RECURSOS FINANCIEROS

DETALLE	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
RECURSOS HUMANOS			
Asesor de investigación	0	0	0
Asesor estadístico	1	S/. 700.00	S/. 700.00
SUB TOTAL			S/. 700.00
Bienes			
Hojas bond	1 millar	S/. 13.00	S/. 13.00
Lapiceros	2	S/. 1.20	S/. 2.40
Lápices	3	S/. 1.00	S/. 3.00
Folder manila	4	S/. 0.60	S/. 2.40
Archivadores	1	S/. 7.00	S/. 7.00
Resaltadores	1	S/. 3.50	S/. 3.50
Correctores	1	S/. 2.80	S/. 2.80
USB	1	S/. 45.00	S/. 45.00
CDS	2	S/. 3.00	S/. 6.00
SUB TOTAL			S/. 85.10
Servicios			
Fotocopias		S/. 160.00	S/. 160.00
Impresiones		S/. 210.00	S/. 210.00
Internet		S/. 150.00	S/. 150.00
Anillados		S/. 80.00	S/. 80.00
Empastados		S/. 80.00	S/. 80.00
Teléfono		S/. 172.00	S/. 172.00
Movilidad		S/. 160.00	S/. 160.00
SUB TOTAL			S/. 1012.00
TOTAL			S/. 1,797.00

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Muñoz O., Sierra E., Andres Z., IIsaza M., Munoz M., Sanchez J. Caracterización sociodemográfica y clínica de una población con falla cardíaca aguda: cohorte MED-ICA. Sociedad Colombiana de cardiología y cirugía cardiovascular [revista en Internet] 2018 [acceso 10 de AGOSTO de 2020]; 25(3): [200-208]. Availablefrom: file:///C:/Users/Judith Cuadros/Downloads/Caracterizacion_sociodemografica_y_clinica_de_una_.pdf
2. Olaechea G., Álvarez P. Programando el manejo del paciente con insuficiencia cardíaca. Conceptos generales y aportes de una unidad nacional. UrugCardiol [revista en Internet] 2018 [acceso 15 de JUNIO de 2019]; 33(1): [72-86]. Available from: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ruc/v33n1/1688-0420-ruc-33-01-205.pdf>
3. Pereira J., Rincón G., Niño D. Insuficiencia cardíaca: Aspectos básicos de una epidemia en aumento. Corsalud [revista en Internet] 2016 [acceso 10 de SETIEMBRE de 2020]; 8(1): [58-70]. Availablefrom: <http://www.medigraphic.com/pdfs/corsalud/cor-2016/cor161i.pdf>
4. Martin J., Carvajal A., Arantzamendi M. Instrumentos para valorar al paciente con insuficiencia cardíaca avanzada: una revisión de la literatura. AnSistNavar [revista en Internet] 2015 [acceso 10 de OCTUBRE de 2019]; 38(3): [439-252]. Availablefrom: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v38n3/revision2.pdf>
5. Pereira J., Rincón G., Niño D. Sociedad Cubana de Cardiología Insuficiencia cardíaca: Aspectos básicos de una epidemia en aumento. RevCorsalud [revista en Internet] 2016 [acceso15 de OCTUIBRE de 2019]; 8(1): [58-70]. Availablefrom: <https://www.medigraphic.com/pdfs/corsalud/cor->

2016/cor161i.pdf

6. Gomez J., Saldarriaga C., Jurado A., Mariño A., Rivera A., Herrera Al. Consenso Colombiano de falla cardiaca avanzada: capítulo de Falla Cardiaca, Trasplante Cardiaco e Hipertensión Pulmonar de la sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. RevColombCardiol [revista en Internet] 2019 [acceso 15 de OCTUBRE de 2019]; 26(52): [3-24]. Available from: <file:///C:/Users/Judith Cuadros/Downloads/S012056331930110X.pdf>
7. Diaz F., Nazzal C., Verdejo H. Incidencia y letalidad intrahospitalaria por insuficiencia cardiaca en Chile: ¿Existen diferencias por sexo?. RevMed Chile [revista en Internet] 2017 [acceso 10 de JULIO de 2019]; 145(1): [703-709]. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v145n6/0034-9887-rmc-145-06-0703.pdf>
8. Castillo J., Belaunde A., Aliaga E., Zapata R. Mortalidad hospitalaria en un Servicio de Medicina Interna. Revista cubana de cardiología y cirugía cardiovascular [revista en Internet] 2020 [acceso 12 de SETIEMBRE de 2020]; 26(2): [1-5]. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992004000700002&lang=en
9. Alcaraz A., Matta G., Chaparro M., Soto N. Carga de enfermedad de la insuficiencia cardiaca en América Latina: Revisión sistemática y metanálisis. RevEspCardiol [revista en Internet] 2016 [acceso 13 de SETIEMBRE de 2020]; 69(11): [1051-1060]. Available from: <https://www.revespcardiol.org/es-pdf-S0300893216302469>
10. Calderón L., Satizábal N., Rincón E., Olaya P., Flórez N., Carrillo D. Perfiles clínicos y hemodinámicos en pacientes con falla cardiaca aguda. Rev colombiana de cardiología [revista en Internet] 2017 [acceso 15 de MARZO de 2020]; 24(5): [448-457]. Available from:

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0120563317300682?token=92609F7CB992B3C5CBB0BA215A80D8454BDC7E57DB94135CA5705CEC31502978EE4986CEFA35B842BA760600856F7C2F>

11. Enfermedades al corazón_ Informe revela todo lo que gasta el Perú y cómo se pueden evitar. [sede Web]*. Lima: Perú 21; 2017 [acceso 15 de JULIO de 2019]. [Internet]. Availablefrom: <https://peru21.pe/lima/enfermedades-corazon-informe-revela-gasta-peru-evitar-68227-noticia/>
12. Achury D., Restrepo A., Torres N., Buitrago A., Neira N., Devia P. Competencia de los cuidadores familiares para cuidar a los pacientes con falla cardíaca. Cuidarte [revista en Internet] 2017 [acceso 10 de noviembre de 2019]; 8(3): [721-733]. Availablefrom: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/407/846>
13. Acosta E., López C., Martínez M., Zapata R. Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. Horizonte Sanitario [revista en Internet] 2017 [acceso 10 de JULIO de 2019]; 16(2): [139-148]. Availablefrom: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592017000200139 .
14. Cárdenas F., Gómez O. Análisis de situación de enfermería: Cuidando la familia desde el modelo de adaptación de Roy. Cuidarte [revista en Internet] 2019 [acceso 10 de JULIO de 2019]; 18(8): [1-19]. Availablefrom: [file:///C:/Users/Judith Cuadros/Downloads/Analisis_de_situacion_de_enfermeria_cuidando_la_fa.pdf](file:///C:/Users/Judith/Cuadros/Downloads/Analisis_de_situacion_de_enfermeria_cuidando_la_fa.pdf)
15. Jiménez V., Zapata L., Díaz L. Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. Aquicham [revista en Internet] 2013 [acceso 15 de julio de 2019]; 13(2): [159-172]. Availablefrom:

<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v13n2/v13n2a03.pdf>

16. Fuentes A., Merino J. Validación de un instrumento de funcionalidad familiar. RevAlajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana “San Pablo” [revista en Internet] 2016 [acceso 15 de JULIO de 2019]; 14(2): [247-283]. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612016000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
17. Aguilar C., Zapata R., López C., Zurita E. Adherencia Terapéutica Y Funcionalidad Familiar En pacientes con enfermedades hematológicas. Horizonte sanitario [revista en Internet] 2018 [acceso 10 de MARZO de 2020]; 17(3): [235-240]. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000300235
18. Rosales N., Garrido S., Carrillo F. Funcionalidad familiar y afrontamiento en pacientes con incapacidad permanente en una Unidad Médica Familiar. Horizonte Sanitario [revista en Internet] 2017 [acceso 10 de JULIO de 2019]; 16(2): [127-137]. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v16n2/2007-7459-hs-16-02-00127.pdf>
19. Rojas Y., Montalvo A., Díaz A. Afrontamiento y adaptación de cuidadores familiares de pacientes sometidos a procedimientos cardiointensivos. Rev Universidad y Salud [revista en Internet] 2018 [acceso 10 de OCTUBRE de 2020]; 20(2): [131-138]. Available from: file:///C:/Users/Judith Cuadros/Downloads/Afrontamiento_y_adaptacion_de_cuidadores_familiare.pdf
20. Hermosilla A., Sanhueza O. Control Emocional, Felicidad Subjetiva Y Satisfacción Vital Relacionados Al Afrontamiento Y Adaptación En Personas Con Cáncer Avanzado. Ciencia y Enfermería [revista en Internet] 2015 [acceso 1 de NOVIEMBRE de 2019]; 11(1): [11-21]. Available from:

https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v21n1/art_02.pdf

21. Machacca E. Funcionamiento Familiar y Afrontamiento en familiares de la Persona Hospitalizada en Unidad Coronaria, Hospital Regional Honorio Delgado. [tesis de segunda especialidad]. Perú: UNSA Investiga; 2018 . [Internet]. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/7004>
22. Ochoa S., Villaizan K., Tam E., Gutiérrez P. Relación entre el funcionamiento familiar y la capacidad de afrontamiento y adaptación de la familia con un niño con problema neurológico crónico del Servicio de Neuropediatría del Instituto Nacional de Salud del Niño. Rev Enfermería Herediana [revista en internet] 2016 [acceso 8 de AGOSTO de 2020]; 9(2): [101-107]. Available from: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/6.pdf>
23. Carrillo G. Revisión Crítica: Estrategias De Afrontamiento Y Adaptación Del paciente crítico frente a la enfermedad. [tesis de especialidad]. Chiclayo, Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2017 [Internet]. Available from: <http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12423/1213>
24. Ruiz M. Funcionalidad familiar y afrontamiento en estudiantes universitarios. Rev Temát. psicol [revista en Internet] 2015 [acceso 8 de AGOSTO de 2020]; 1(1): [53-63]. Available from: http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/revista_tematica_psicologia_2015/53RUIZ.pdf
25. Montañez C., Arenas WO. Intervenciones educativas de enfermería en pacientes ambulatorios con falla cardíaca. Enfermería Global [revista en Internet] 2013 [acceso 20 de OCTUBRE de 2019]; 31(1): [52-67]. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n31/clinica4.pdf>
26. Gonzales G., León J., Buitrago A., Carvajalino S., Abril D. Cuidado Paliativo en falla cardíaca. Rev Colomb Cardiol [revista en Internet] 2017 [acceso 11 de NOVIEMBRE de 2019]; 24(3): [286-296]. Available from:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332017000300286&lang=es

27. Cárdenas F., Gómez O. Análisis de situación de enfermería: cuidando la familia desde el modelo de adaptación de Roy. *Cuidarte* [revista en Internet] 2019 [acceso 2 de AGOSTO de 2020]; 10(1): [1-19]. Availablefrom: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v10n1/2346-3414-cuid-10-1-e601.pdf>
28. Hernández R., Fernández C., Baptista M. Metodología de la investigación [sede Web]*. México: MC Graw Hill; 2014 [acceso 15 de MAYO 2020]. [Internet]. Availablefrom: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
29. Álvarez M. Validez y confiabilidad del test de funcionamiento familiar – FF-SIL en estudiantes universitarios de una institución pública y privada de Lima. [Tesis de especialidad] Perú: UN Federico Villareal; 2018. Availablefrom: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2870>
30. Sarmiento P., Botero J., Carvajal G. Validez de constructo de la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Roy, versión modificada en español. *Rev, Index. Enferm* [revista en Internet] 2013 [acceso 10 de JULIO de 2019]; 22(4): [233-238]. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000300009

ANEXOS

ANEXO: A

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES							
Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de Ítems	Valor final
FUNCIONALIDAD FAMILIAR	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	El sistema familiar se manifiesta como un grupo humano y unido que enfrenta las adversidades, evidenciando sus valores adquiridos, que permiten manifestar las expresiones de afecto, respeto, autonomía, respetando el espacio del otro, posibilitando el crecimiento individual y colectivo de sus miembros.	Se determinará el grado y dimensiones de la funcionalidad familiar al emplear el test (FF-SILL) mediante criterios de evaluación que son determinados para medir el tipo de familia a la que pertenecen los pacientes del programa de falla cardiaca del INCOR.	Armonía	Predomina armonía y Intereses y necesidades.	2 (2 y 13)	-Familias severamente disfuncional (27-14)
				Comunicación	Expresión clara y directa Conversar sin temor	2 (5 y 11)	
	Escala de medición: ordinal			Afectividad	Manifestaciones cariñosas y de demostración.	2 (4 y 14)	-Familia disfuncional (42-28)
				Roles	Cumplen responsabilidades distribución de tareas.	2 (3 y 9)	-Familia moderadamente funcional (56-43)
				Permeabilidad	Experiencias ajenas buscar ayuda.	2 (6 y 12)	-Familia funcional (70-57)
				Cohesión	Toma de decisiones, ayudar en problemas	2 (1 y 8)	
				Adaptabilidad	Aceptar defectos y modificaciones y costumbres	2 (7 Y12)	

ANEXO: B

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES							
Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de Ítems e ítems	Valor final
CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN	Tipo de variable según su naturaleza:	Son patrones innatos y naturales que son adquiridos, durante el proceso de vida, por ello el modo de responder al entorno en situaciones que presentan en la vida diaria incluso en tiempos difíciles.	Se lograra medir el nivel y dimensiones de la capacidad y afrontamiento utilizando la escala de medición (ESCAPS) de las diferentes dimensiones están divididas en cinco Factores, que se utilizaran en los pacientes de falla cardiaca del IINCOR.	Factor:1 Recursivo y centrado	-Recolecta información. -Es creativo y busca resultados.	11 (4,7,19,26,42,10,46,2,34,16,29)	Baja capacidad. (47 -82)
	Cualitativa			Factor:2 Reacciones físicas y enfocadas	-Presenta respuestas físicas. -Manejo de situaciones.	13 (5,8,13,35,47,15,20,23,24,33,39,43,45)	
	Escala de medición: Ordinal			Factor:3 Proceso de alerta	-Reacción de alerta frente a situaciones.	9 (1,44,18,40,11,17,25,27,31)	Alta capacidad. (119-153)
				Factor:4 procesamiento sistemático.	-Manejo ordenado de la situación.	6 (3,12,14,22,41,30)	
				Factor:5 conocer y relacionar	-Se guía de experiencias previas. -Proyección al futuro.	8 (36,6,21,32,37,9,28,38)	Muy alta capacidad. (154-188)

ANEXO: C

TEST DE PERCEPCION DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)

Persona Usuaria, me dirijo a usted para solicitarle llenar el siguiente test, marcando con un aspa (X) la respuesta que usted crea conveniente.

Edad:.....Sexo:.....Grado de instrucción.....

		Casi Nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1	Se toman decisiones para importantes de la familia					
2	En mi familia predomina la armonía.					
3	En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades.					
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
5	Nos expresamos sin insinuaciones de forma clara y directa.					
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
7	Tómanos en consideración las experiencias de otras familias entre situaciones difíciles.					
8	Cuando alguien en la familia tiene un problema los demás lo ayudan.					
9	Se distribuye las tareas de forma que nadie este sobrecargado.					
10	Las costumbres familiares pueden modificarse en determinadas situaciones.					
11	Podemos conversas diversos temas sin temor.					
12	Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo de la familia.					
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos.					

ANEXO: D

ESCALA DE MEDICION DEL PROCESO DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN ESCAPS

Persona usuaria, me dirijo a usted para solicitarle que se digne a llenar el siguiente test, marcando con un aspa (x) la respuesta que Ud. Cree conveniente.

Edad.....sexo.....Grado de instrucción.....

Ítems		Nunca	Rara vez	Alguna veces	Siempre
1	Puedo seguir una gran cantidad de instrucciones a la vez, incluso en una crisis o problema.				
2	Propongo una solución nueva para una información a situación nueva.				
3	Llamo al problema por su nombre y trato de verlo en su totalidad.				
4	Reúno la mayor cantidad de información posible para aumentar mis opciones a fin de solucionar el problema.				
5	Cuando estoy preocupado tengo dificultad para completar tareas, actividades o proyectos.				
6	Trato de recordad las estrategias o soluciones que me han servido en el pasado.				
7	Trato de hacer todo funcione a mi favor.				
8	Solo puedo pensar en lo que me preocupa.				
9	Me siento bien de saber que estoy manejando el problema lo mejor que puedo.				
10	Identifico como quiero que resulte la situación luego miro como lo puedo lograr.				
11	Soy menos efectivo bajo estrés.				

12	Me tomo el tiempo necesario y no actué hasta que tenga una buena comprensión de la situación.				
13	Encuentro el problema o crisis demasiado complejo, con más elementos de los que yo puedo manejar.				
14	Pienso en todo el problema paso a paso.				
15	Parece que soy más lenta al actuar sin razón aparente.				
16	Me empeño en redirigir mis sentimientos para reenfoarlos constructivamente.				
17	Cuando estoy en una crisis o un problema me siento abierto y activo durante todo el día.				
18	Cuando dejo mis sentimientos a un lado soy muy objetiva a cerca de lo que sucede.				
19	Estoy atento a cualquier cosa relacionada con la situación.				
20	Tiendo a reaccionar con exageración al comienzo.				
21	Recuerdo cosas que me ayudaron en otras situaciones.				
22	Analizo la situación y lo miro como realmente es.				
23	Cuando se me presenta un problema tiendo a paralizarme y a confundirme un rato.				
24	Encuentro difícil explicarlo cuál es el verdadero problema.				
25	Obtengo buenos resultados al manejar problemas complejos y complicaciones.				
26	Trato de obtener más recursos para enfrentar la situación.				
27	Puedo desenvolverme mejor que la mayoría de las personas cuando tengo que ir a lugares desconocidos.				
28	Utilizo el sentido del humor para manejar las situaciones.				
29	Con tal de salir del problema o situación estoy dispuesto a cambiar mi vida radicalmente.				

30	Trato de mantener mi vida entre mis actividades y el descanso.				
31	Soy más efectivo bajo estrés.				
32	Puedo relatar lo que sucede con mis experiencias pasadas o planes futuros.				
33	Tiendo a culparme por cualquier dificultad que tenga.				
34	Trato de ser creativo y proponer nuevas soluciones.				
35	Por alguna razón no saco beneficios de mis experiencias pasadas.				
36	Aprendo de las soluciones que an son funcionado para otros.				
37	Miro la situación positivamente como una oportunidad desafío.				
38	Me planteo muchas ideas como soluciones posibles a la situación, aunque parezca difícil de alcanzar.				
39	Experimento cambios en la actividad física.				
40	Manejo la situación analizando rápidamente los detalles tal como sucedieron.				
41	Trato de aclarar las dudas antes de actuar.				
42	Tiendo a hacer frente a las situaciones desde el principio.				
43	Esta situación me está enfermando.				
44	Adopto rápidamente un nuevo recurso cuando este pueda resolver mi problema o solución.				
45	Me rindo fácilmente.				
46	Desarrolla un plan con una serie de acciones para enfrentar la situación				
47	Al parecer me hago muchas ilusiones acerca de cómo resultarían las cosas.				

ANEXO: E

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título del proyecto “Funcionalidad familiar y afrontamiento-adaptación en pacientes del programa de falla cardiaca del Instituto Nacional Cardiovascular-2021”

Nombre de la investigadora: Judith Ivonne Cuadros Quispe.

Propósito del estudio: “Determinar la relación que existe entre funcionalidad familiar en el proceso de afrontamiento y adaptación en pacientes del programa de falla cardiaca del instituto del corazón INCOR-2021”.

Beneficios por participar: Ninguno.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno.

Confidencialidad: La información proporcionada será protegida, por el investigador y será de manera confidencial.

Renuncia: podrá retirarse del estudio cuando lo desea.

Consultas posteriores: en caso de dudas, comunicarse con el Dra. María Hilda Cárdenas de Fernández coordinador del equipo.

Participación voluntaria:

Su participación en el estudio será de manera voluntaria.

Declaración del consentimiento

Declaro haber sido informado oportunamente para ser parte de la investigación.

Datos del participante	
Nombre y apellidos:	
DNI:	
Teléfono:	
Nombre y apellido del investigador	Firma
Judith i. Cuadros Quispe	
DNI: 40372698	
Tef, celular: 942802744	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores.	Firma
Nombre y apellido:	
DNI:	
Telefano::	
Datos de testigo si el informante es letrado	Firma
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	
	Firma

Lima, 12 julio 2021