

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Relación entre el conocimiento de la cirugía cardiovascular y el nivel de ansiedad de los padres durante el período preoperatorio en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2017.

Por:

Sujelx Lorena Avila Robles

Lizzet Elizabeth LLanes Dionicio

Asesor:

Dra. Mayela Cajachagua Castro

Lima, julio de 2017

Presentaciones en eventos científicos

IV Jornada Científica en Ciencias de la Salud “La Investigación y el Desarrollo de las Especialidades en Enfermería” 13 y 15 de junio del 2017. Universidad Peruana Unión – Lima.

Ficha catalográfica elaborada por el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI) de la UPeU

TIEF	Avila Robles, Sujelx Lorena
2	Relación entre el conocimiento de la cirugía cardiovascular y el nivel de ansiedad de los padres durante el período preoperatorio en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2017. / Autores: Sujelx Lorena Avila Robles, Lizzet Elizabeth LLanes Dionicio; Asesora: Dra. Mayela Cajachagua Castro. Lima, 2017.
A92	
2017	78 páginas.
	Trabajo de Investigación (2da Especialidad), Universidad Peruana Unión. Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud. Escuela de Posgrado, 2017.
	Incluye referencias y apéndice.
	Campo del conocimiento: Enfermería.
	1. Ansiedad. 2. Cardiopatías congénitas. 3. Cirugía cardiovascular.
	l. LLanes Dionicio, Lizzet Elizabeth, autora.

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Yo, MAYELA CAJACHAGUA CASTRO, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: “*Relación entre el conocimiento de la cirugía cardiovascular y el nivel de ansiedad en los padres durante el periodo preoperatorio en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares del Instituto de Salud del Niño San Borja, 2017.*” constituye la memoria que presentan las licenciadas: SUJELX LORENA AVILA ROBLES y LIZZET ELIZABETH LLANES DIONICIO, para aspirar al título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los veintisiete días del mes de julio de 2017.



Dra. Mayela Cajachagua Castro

Relación entre el conocimiento de la cirugía cardiovascular y el nivel de ansiedad en los padres durante el periodo preoperatorio en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares del Instituto de Salud del Niño San Borja, 2017.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Presentado para optar el título profesional de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos

JURADO CALIFICADOR


Dra. María Angela Paredes Aguirre

Presidente


Dra. María Teresa Cabanillas Chavez

Secretario


Dra. Mayela Cajachagua Castro

Asesor

Lima, 27 de julio de 2017

Índice

Resumen.....	ix
Capítulo I	10
Planteamiento del problema.....	10
Identificación del Problema.....	10
Formulación del Problema	13
Problema general.	13
Problemas específicos.....	13
Objetivos de la Investigación	14
Objetivo General.....	14
Objetivos Específicos.	14
Justificación.....	15
Justificación teórica.	15
Justificación metodológica.	15
Justificación práctica y social.	16
Presuposición filosófica.....	16
Capítulo II.....	18
Desarrollo de las perspectivas teóricas	18
Antecedentes de la investigación.....	18
Definición conceptual de variables	21
Conocimiento de la cirugía cardiovascular.....	21
Nivel de ansiedad de los padres.....	21
Bases Teóricas.....	21
Conocimiento.....	21

Ansiedad.....	23
Inventario de ansiedad de Beck (BAI).....	29
Cardiopatías congénitas (CC).....	30
Cirugía cardiovascular.....	32
Teorías de enfermería de Merle H. Mishel.....	39
Capítulo III.....	41
Metodología.....	41
Descripción del lugar de ejecución.....	41
Población y muestra.....	42
Población.....	42
Muestra.....	42
Criterios de inclusión y exclusión.....	42
Tipo y Diseño de Investigación.....	43
Formulación de Hipótesis.....	43
Hipótesis general.....	43
Identificación de Variables.....	44
Operacionalización de Variables.....	45
Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	47
Cuestionario X. Instrumento para medir el conocimiento.....	47
Cuestionario Y. Instrumento para medir el nivel de ansiedad.....	47
Proceso de Recolección de Datos.....	48
Procesamiento y Análisis de Datos.....	48
Consideraciones Éticas.....	48

Capítulo IV.....	49
Administración del proyecto de investigación.....	49
Cronograma de Ejecución	49
Presupuesto.....	49
Referencias.....	50
Apéndice	55
Apendice A: Instrumentos de recolección de datos (Conocimiento)	56
Apendice B: Instrumento de Recolección de Datos (Test de Beck)	61
Apendice C: Validez de los Instrumentos.	62
Apendice D: Confiabilidad de los instrumentos (Incluir matriz de datos).....	63
Apendice E: Matriz de Consistencia.	64
Apendice F: Consentimiento informado	70
Apendice G: Autorización institucional	72
Apendice H: Carta de presentación del docente-asesor	73
Apendice I: Juicio de Expertos.....	74

Índice de Tablas

Tabla 1. <i>Operacionalización de la variable: Conocimiento de la cirugía cardiovascular de los padres de la Unidad de Cuidados Intensivos cardiovasculares.</i>	45
Tabla 2. <i>Operacionalización de la variable: Nivel de ansiedad de los padres durante el período preoperatorio de cirugía cardiovascular en la unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares.</i>	46
Tabla 3. <i>Cronograma de ejecución del proyecto.</i>	49
Tabla 4. <i>Presupuesto.</i>	49

Resumen

Toda cirugía produce miedo y ansiedad en los padres de niños que serán operados; sentimientos que pueden dificultar la capacidad de colaboración de los padres y que, además, pueden ser percibidos por los niños generándoles inseguridad. El objetivo de este estudio es determinar la relación entre el conocimiento de la cirugía cardiovascular y el nivel de ansiedad de los padres durante el período preoperatorio en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. El presente trabajo de investigación es de diseño no experimental, es cuantitativo, es de tipo correlacional. Para la variable de conocimientos, los autores elaboraron el instrumento el que fue validado por un juicio de expertos. La validez que se obtuvo es la validez de contenido. ($P = 0.224$; $KR-20 = 0.866$). El instrumento que se utilizará para medir la ansiedad es el Inventario de Beck de Ansiedad (BAI). Este inventario fue propuesto por Beck para medir los síntomas comunes de ansiedad, el que fue sometido a una evaluación por las investigadoras mediante un juicio de expertos y el estadístico Alfa de Cronbach obteniéndose los siguientes resultados ($P = 0.224$; $\alpha = 0.825$). Para la selección de la muestra se tomará el total de la población, utilizando la técnica del muestreo no probabilístico por conveniencia; es decir, estará conformada por 60 padres de familia teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados del estudio pretenden generar un amplio beneficio de protección de salud física y mental a los padres de niños durante el periodo preoperatorio, ya que al conocer el grado de ansiedad frente a la cirugía cardiovascular se podrán hacer las correcciones necesarias a fin de que el profesional de enfermería brinde cuidados asistenciales integrales antes de la intervención quirúrgica.

Palabras clave: Conocimientos, cirugía cardiovascular, ansiedad, preoperatorio.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del Problema

Cajina (2015) señala según la OMS, a nivel mundial las anomalías, se producen durante la vida intrauterina y pueden ser identificados antes de nacer, al nacer o más tarde en la vida. Atribuyéndose el 10% de las malformaciones son atribuibles a factores ambientales, el 25% a factores genéticos y el 65% a factores desconocidos probablemente de orden multifactorial. Las anomalías congénitas graves más comunes son los defectos cardíacos, defectos del tubo neural y síndrome de Down. Así mismo, afectan a uno de cada 33 lactantes y causan 3,2 millones de discapacidades al año. Se estima que unos 276,000 bebés mueren dentro de las 4 semanas de luz cada año, en todo el mundo, a partir de anomalías congénitas. Se estima que alrededor del 94% de las anomalías congénitas graves se producen en países de ingresos bajos y medios, donde las mujeres a menudo no tienen acceso a suficientes alimentos nutritivos y puede haber aumento de la exposición a agentes o factores como la infección y el alcohol que inducen o incrementan la incidencia de desarrollo prenatal anormal.

Calderón et.al (2010) sostienen que, en Latinoamérica, en países como México la cardiopatía congénita es causa de muerte infantil, se ubica en el sexto lugar en menores de un año y como la tercera causa en los niños entre uno y cuatro años; con base en la tasa de natalidad, se calcula que alrededor de 10 mil a 12 mil niños nacen con algún tipo de malformación cardíaca, siendo esta una problemática a nivel mundial y de alto coste para su tratamiento. Asimismo, en EEUU, el tipo más frecuente es el de tipo cardíaca que afecta a 1 de cada 100 bebés. En Argentina, la cardiopatía congénita (CC) es la anomalía más común y la primera causa de muerte en el primer año de vida.

Marantz (2011) refiere que nacen 7.900 niños con cardiopatía congénita (CC) anualmente, el 70% requiere tratamiento quirúrgico antes del año de vida y el 90% de pacientes operados alcanzaran la edad adulta; en su mayoría las cirugías no son curativas sino reparadoras; es decir, los niños tendrán que vivir según su crecimiento y desarrollo, tener mucho cuidado durante toda su existencia.

Olórtegui (2007) señala que en el Perú las cardiopatías congénitas son un problema de salud pública, teniendo una incidencia de 8 a 10 casos por cada mil niños nacidos vivos, lo que significa, según los índices de natalidad en el Perú, que anualmente nacen unos cinco mil niños con malformaciones en el corazón, así mismo las cifras serían las mismas hasta el 2010.

Sartori et.al (2015) señala que la cirugía produce miedo y ansiedad en los padres de niños que serán operados electivamente; sentimientos que pueden dificultar la capacidad de colaboración de los padres y que, además, pueden ser percibidos por los niños generándoles inseguridad. El miedo y la ansiedad estarían más relacionados con la falta de información sobre las distintas etapas quirúrgicas con la cirugía propiamente dicha.

Campos et.al (2011) señalan que la ansiedad en el paciente pediátrico puede variar dependiendo de la edad; en los recién nacidos y lactantes son poco propensos a sufrirlas; sin embargo, los niños entre 1 y 4 años son más susceptibles a padecerlos, principalmente por la separación de sus padres y no tener capacidad de entender lo que sucede con su salud; entre los 7 y 12 años el temor principal es el daño físico, temor a morir o despertar durante la cirugía; y en los adolescentes el temor principal son los resultados de la operación, las posibles secuelas en la figura corporal, el temor a morir o despertar durante la anestesia.

Alonso (2005) refiere que el período preoperatorio produce en los padres incertidumbre e desasosiego ante la falta de conocimiento de los resultados de la cirugía; estas preocupaciones

provocan altos niveles de ansiedad, que afectan negativamente al niño. Por ende, la relación padre-hijo influye notablemente en el ajuste psicológico y social del paciente pediátrico. Durante ésta experiencia los padres desempeñan un doble papel, funcionando como figuras de apoyo y modelos a imitar, por lo que las conductas paterno o materno adecuado contribuye al bienestar psicológico de los niños.

Leyva (2014) afirma que “los padres de niños con cardiopatías congénitas que serán sometidos a cirugía cardíaca, se encuentran a menudo con incertidumbre, miedo, ansiosos; manifestando preocupación por la cirugía de sus menores hijos. Además, la hospitalización infantil presenta repercusiones afectivas, emocionales y comportamentales negativas no solo en los niños, sino también en la familia y en los padres, principalmente cuando no reciben adecuado apoyo psicológico y una preparación adecuada durante el periodo preoperatorio”.

Moix (1996) señala que la ansiedad que sufre el niño durante la hospitalización no solo es perjudicial para él y el procedimiento al que será sometido, sino que además suele acarrear consecuencias altamente negativas, como niños que salen de alta y tienen problemas de comportamiento, trastornos de alimentación, depresión, etc. Todas estas vivencias también pueden repercutir negativamente en un momento dado en el niño, en como el vivirá en un futuro próximo e incluso cuando este sea adulto, generando posibles niveles de ansiedad en cuanto a nuevas experiencias médicas. Por todo ello, los padres suelen sentirse, en numerosas ocasiones, tan indefensos como sus hijos al no saber cómo deben actuar ni cómo ayudarlos. En el caso de los pacientes pediátricos, en muchas ocasiones y dependiendo fundamentalmente de la edad de los niños, lo más adecuado es dar la información a los padres, por la incertidumbre de sentir en como saldrán sus niños, los riesgos que pueda acarrear la cirugía, ya que no hay una preparación psicológica preoperatoria. Estas experiencias señalan que la información entregada a los padres

días antes de la cirugía, a través de programas de educación establecidos por los profesionales de enfermería, disminuyen el temor y la ansiedad, aumentan el entendimiento del proceso quirúrgico y les permite estar mejor preparados para involucrarse en las distintas etapas del periodo quirúrgico de sus menores hijos (preoperatorio y postoperatorio).

En el Servicio de UCI Cardiovascular del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja; en nuestra práctica habitual durante el período preoperatorio de cirugía cardiaca, se carece de la información a los padres, lo hacen sin un esquema establecido, en respuesta a inquietudes concretas de los padres, habitualmente el mismo día de la cirugía, con contenidos más bien técnicos y no basada en las necesidades de información que ellos tienen. Los padres de familia se manifiestan haciéndose estas preguntas: “cuánto durará la cirugía”, “mi hijo saldrá bien de la cirugía”, “como quedará después de cirugía”, “tendrá una vida normal sin problemas”, “siento angustia y pena”; entre otras expresiones. Por todo lo anteriormente mencionado, las investigadoras se plantean la siguiente interrogante de investigación:

Formulación del Problema

Problema general.

¿Existe relación entre el conocimiento de la cirugía cardiovascular y el nivel de ansiedad de los padres durante el período preoperatorio en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2017?

Problemas específicos.

¿Existe relación entre el conocimiento de la cirugía cardiovascular y el nivel de ansiedad neurofisiológica de los padres durante el período preoperatorio en la UCIC del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento de la cirugía cardiovascular y el nivel de ansiedad subjetiva de los padres durante el período preoperatorio en la UCIC del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento de la cirugía cardiovascular y el nivel de ansiedad pánico de los padres durante el período preoperatorio en la UCIC del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento de la cirugía cardiovascular y el nivel de ansiedad autonómico de los padres durante el período preoperatorio en la UCIC del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General.

Determinar la relación entre el conocimiento de la cirugía cardiovascular y el nivel de ansiedad de los padres durante el período preoperatorio en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2017.

Objetivos Específicos.

Identificar la relación entre el conocimiento de la cirugía cardiovascular y el nivel de ansiedad neurofisiológica de los padres durante el período preoperatorio en la UCIC del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

Identificar la relación entre el conocimiento de la cirugía cardiovascular y el nivel de ansiedad subjetiva de los padres durante el período preoperatorio en la UCIC del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

Identificar la relación entre el conocimiento de la cirugía cardiovascular y el nivel de ansiedad pánico de los padres durante el período preoperatorio en la UCIC del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

Identificar la relación entre el conocimiento de la cirugía cardiovascular y el nivel de ansiedad autonómico de los padres durante el período preoperatorio en la UCIC del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

Justificación

Justificación teórica.

El estudio se realizará en base a una revisión bibliográfica sistematizada y actualizada de la información respecto a la variable de estudio, que servirá de base para realizar futuras investigaciones. Asimismo, el estudio se apoya en la Teoría de la Incertidumbre de la Enfermedad de Merle, donde menciona que la enfermera ayuda a explicar factores estresantes asociados con el diagnóstico y el tratamiento (cirugía cardiovascular) los procesos que valoran y responden a una incertidumbre inherente en una experiencia de enfermedad y la importancia de los cuidadores profesionales para proporcionar información y apoyo para disminuir la ansiedad.

Justificación metodológica.

La confiabilidad del Inventario de Beck de Ansiedad (BAI), fue validado en Brasil por Cunha (1999) sin embargo, para el estudio se realizó una prueba piloto a 20 padres de familia en el período preoperatorio, el cual reportó un nivel de confiabilidad de Alfa de Cronbach de $\alpha = 0.825$. Asimismo, la confiabilidad del instrumento sobre el conocimiento de los padres sobre cirugía cardiovascular fue validado por un juicio de expertos con experiencia en investigación, y también se realizó una prueba piloto, el cual reportó un Kuder Richardson calculado de un $KR-20 = 0.866$. Por todo ello, los resultados del presente estudio permitirán identificar el

conocimiento de los padres acerca de la cirugía cardiovascular, y el nivel de ansiedad de los padres durante en el período preoperatorio.

Justificación práctica y social.

Los resultados del estudio pretenden generar un amplio beneficio de protección de salud física y mental a los padres de niños durante el periodo preoperatorio, ya que a conocer el grado de ansiedad frente a la cirugía cardiovascular se podrán hacer las correcciones necesarias a fin de que el profesional de enfermería brinde cuidados asistenciales integrales antes de la intervención quirúrgica, mediante la orientación, educación, apoyo emocional y el fortalecimiento frente a la cirugía programada; disipando el impacto psicológico y emocional que los padres, a fin de que afronten de manera positiva su deseo de salir airosos en el intraoperatorio, como poder crear programas de capacitación para padres de familia y sirva de apoyo durante el internamiento de sus hijos.

Presuposición filosófica

Aquel con quien están “la sabiduría y el poder”, y de cuya boca “viene el conocimiento y la inteligencia”, imparte la verdadera educación superior. Job 12:13; Proverbios 2:6. Todo verdadero conocimiento y desarrollo tienen su origen en el conocimiento de Dios. Doquiera nos dirijamos: al dominio físico, mental y espiritual; cualquier cosa que contemplemos, fuera de la marchitez del pecado, en todo vemos revelado este conocimiento. Cualquier ramo de investigación que emprendamos con el sincero propósito de llegar a la verdad, nos pone en contacto con la Inteligencia poderosa e invisible que obra en todas las cosas y por medio de ellas. La mente del hombre se pone en comunión con la mente de Dios, lo finito con lo infinito. El efecto que tiene esta comunión sobre el cuerpo y el alma sobrepasa todo cálculo. White (1971)

“Echando toda vuestra ansiedad sobre él, porque él tiene cuidado de vosotros, sed sobrios, y velad; porque vuestro adversario el diablo, como león rugiente, anda alrededor buscando a quien devorar; al cual resistid firmes en la fe, sabiendo que los mismos padecimientos se presenta en el mundo” (1 Pedro 5: 7-8).

La ansiedad es fruto de la preocupación por algo o alguien; significa que toda preocupación debemos dejarla en manos de Jesús y confiar en sus designios, porque si no confiamos nuestras preocupaciones en Cristo, el enemigo está al acecho y espera ese momento para atacar, afectando las emociones.

El rey David escribió: “¿Cuánto tiempo más seguiré angustiado? ¿Cuánto tiempo más sufriré esta pena?” (Salmo 13:2). Orar le permitió contarle a Dios toda su angustia, convencido de que él lo amaba (Salmo 13:5; 62:8). Dios nos invita a desahogarnos con él cuando tenemos ansiedad (1 Pedro 5:7).

Cuando el apóstol Pablo sintió “inquietud por todas las congregaciones”, hizo lo que pudo por animar a quienes estaba preocupado (2 Corintios 11:28). Su ansiedad fue una ventaja que ayudo a otros a seguir en una misma causa. Al igual que el nosotros debemos mostrar interés por nuestros hermanos ayudarlos, ser indiferentes sería una señal de falta de amor al prójimo (Proverbios 17:17).

“La congoja en el corazón del hombre lo abate; Mas la buena palabra lo alegra” (Proverbios 12: 25). Si deja que las emociones te dominen, entonces tu mente estará cargada de malos pensamientos sentirás que nada tiene sentido y dejaras de luchar por lo que quieres, pensaras que Jesucristo no ve tu situación y no se preocupa por ti.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Sartori et.al (2015) en Chile realizaron un estudio con el objetivo de determinar las necesidades de información preoperatoria de los padres de niños que serán operados electivamente. El estudio fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal, la población estuvo conformada por 113 padres de familia, donde el 80% de ellos desea recibir información preoperatoria sobre la anestesia, la cirugía, el ayuno previo, los medicamentos y las complicaciones anestésicas, la monitorización, el manejo de la vía venosa, el manejo del dolor, la alimentación postoperatoria, el control de ansiedad, la sala de hospitalización y la de recuperación, y la entretención en recuperación.

Liberato et.al (2014) en Colombia, realizaron un estudio cuyo objetivo fue describir los pensamientos, conocimientos y sentimientos previos que conforman las vivencias de los padres frente a la cardiopatía congénita de sus hijos. El estudio fue cualitativo, la técnica que utilizaron fue una entrevista semiestructurada. Donde concluyen que las madres de niños con patologías cardíacas afrontan la enfermedad con un desconocimiento de la patología, con expectativas del hijo enfermo que no esperaban, lo que produce una serie de sentimientos que se van modificando en el transcurso de la enfermedad, llegando a un estado de esperanza en el que pueden pensarse en un futuro junto a sus hijos.

Rangel et.al (2011) en México, realizó un estudio teniendo como objetivo evaluar la ansiedad preoperatoria de los niños sometidos a cirugía ambulatoria, asociada a la ansiedad de los padres mediante el comportamiento y la interacción padre-niño en el entorno quirúrgico, el estudio fue prospectivo, observacional y transversal en el que participaron 98 pacientes

pediátricos programados para cirugía ambulatoria electiva con anestesia general, de entre 2 y 10 años. Los resultados encontraron un 71,4% de los pacientes pediátricos presentaron ansiedad preoperatoria. Concluyen que las ansiedades en los niños sometidos a cirugía se caracterizan por sentimientos subjetivos de tensión, miedo, nerviosismo y preocupación que pueden ser expuestos en diversas formas. La evaluación de la ansiedad en el periodo preoperatorio es una excelente herramienta para iniciar y utilizar intervenciones tanto psicológicas como farmacológicas disponibles.

Gutiérrez et.al (2013) en Cuba, realizaron un estudio donde el objetivo fue diseñar un sistema de acciones de enfermería para la preparación de la familia en la atención al niño en la cirugía cardiovascular pediátrica. Se desarrolló un estudio descriptivo, prospectivo con diseño no experimental, en el contexto de la atención de enfermería a familiares y pacientes pediátricos sometidos a cirugía cardiovascular. Donde se identificaron las necesidades de aprendizaje de la familia en cuanto a la atención del niño, se realizó la técnica de grupo para conocer las principales características que debe tener el sistema de acciones de preparación a la familia y se diseñó la propuesta, posteriormente fue sometida y aprobada por los expertos valorándose de muy útil, oportuna y necesaria donde se pone de manifiesto las posibilidades que ofrece a la enfermería el trabajar directamente en interacción padre – hijo.

Manturano y otros, realizaron un trabajo de investigación en el año 2014 en Perú. Dicho trabajo tuvo el objetivo de identificar la relación existente entre apoyo emocional que otorgan los enfermeros profesionales y las técnicas de afrontamiento que utilizan los padres. El trabajo se realizó con los padres de los niños posoperados de Cardiopatía Congénita.

El estudio corresponde a un Diseño no Experimental, tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal.

El tamaño de la muestra fue 44 padres de niños post operados de Cardiopatía congénita. A fin de identificar las unidades muestrales se utilizó el muestreo no probabilístico, por intención. Para la recolección de los datos se utilizaron dos instrumentos. El 27% de los padres recibe apoyo emocional favorable y el afrontamiento es favorable. En conclusión, el apoyo emocional en los padres de familia, en los momentos de crisis, es de vital importancia para tener un afrontamiento favorable.

Quijano en el año 2015 realizó un estudio en el Perú, cuyo objetivo fue determinar el nivel de ansiedad de los pacientes durante la fase del preoperatorio en el servicio de cirugía en el Hospital Nacional Dos de Mayo en la ciudad de Lima. El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte trasnversal. La población estuvo conformada por 30 pacientes. Los resultados que obtuvo fue el 70% refiere que el nivel de ansiedad es medio y seguido del 17% alto y el 13% es bajo; en su dimensión síntomas negativos 80% es medio, el 13% es bajo y el 7% es alto y en la dimensión síntomas positivos 50% es medio y el 27% es bajo y el 23% bajo. Las conclusiones a las que arribó fue que el nivel de ansiedad presenta el mayor porcentaje. De acuerdo a los síntomas negativos son el manifestar que “se sienten alterados, preocupados por posibles desgracias futuras, están poco nerviosos, tristes, aturdidos”. En cambio los síntomas positivos manifestados fueron que se sienten “algo seguros y confortados”.

Torres (2015) en Lima: Perú, realizo un estudio titulado: “Ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía Centro Quirúrgico Clínica el Golf Lima-Perú”. El objetivo determinar el nivel de ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía, la metodología utilizada fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 75 pacientes, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento es un cuestionario. Los resultados son en cuanto al nivel de ansiedad muestra que el 34% (25)

tienen un nivel de ansiedad leve, 1% (1) muestra una ansiedad moderada, 0% (0) muestran una ansiedad grave y 65% (49) muestran una ausencia de ansiedad. Las conclusiones son que el nivel de ansiedad está ausente en la mayoría de los pacientes atendidos en la Clínica el Golf.

Definición conceptual de variables

Conocimiento de la cirugía cardiovascular.

Velásquez (2015) Hessen refiere que el término se puede comprender, como toda la actividad o juicio, que, de manera explícita o implícita, lleve consigo cierta información; es decir, es toda información que saben o poseen los padres de familia sobre la cirugía cardiovascular durante el periodo preoperatorio; el cual será medido por un instrumento y valorado en conocimiento bajo, medio y alto.

Nivel de ansiedad de los padres.

Según Sierra, et al (2003), la ansiedad es una anticipación de un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión; es decir, son respuestas acerca de las emociones que experimentan los padres de familia de pacientes pediátricos durante el periodo preoperatorio de cirugía cardiovascular; el cual será medido por un instrumento y valorado en nivel de ansiedad leve, moderado y severo.

Bases Teóricas

Conocimiento.

Existen múltiples definiciones, donde presentan una amplia diversidad de significados, respecto a la palabra conocimiento:

Velásquez (2015) menciona a Hessen, quien refiere que el conocimiento se puede comprender, como toda la actividad o juicio, que, de manera explícita o implícita, lleve consigo cierta información; es decir, el conocimiento puede ser dividido en dos clases: Conocimiento

sensible; es aquel que tiene su origen en la realidad, en la experiencia en el mundo de las cosas, siendo entendido según el empirismo y el Conocimiento Intelectual, tiene su origen en el sujeto y que, solo de forma más o menos indirecta, tiene en cuenta las percepciones, este conocimiento no se aplica a las cosas, sino que opera sobre las propias ideas del sujeto (racionalismo).

Por otro lado para Rendón (2005) el conocimiento tiene como fuente la información misma, por lo que es un producto posterior y surge a partir de ella. Utilizando el pensamiento de Piaget, el conocimiento es construido por el sujeto con base en la asimilación, integración y reorganización de estructuras que le permiten interpretar el mundo e interactuar con él.

Según Ramírez (2009) basados en el desarrollo del h. sapiens, al conocimiento se le caracteriza siguiendo el medio con que se le aprehende; así, al conocer obtenido por la experiencia se le llama conocimiento empírico y al que procede de la razón, conocimiento racional. Ambas son etapas o formas válidas para conocer. Así el conocimiento empírico o conocimiento vulgar, es una observación natural del hombre donde comienza a ubicarse en la realidad, apoyado en el conocer que le da la experiencia de sus sentidos y guiado únicamente por su curiosidad. Este conocer inicial aprendido en la vida diaria se llama empírico, por derivar de la experiencia, y es común a cualquier ser humano que cohabite una misma circunstancia.

Tipos de Conocimiento.

Para Molina, et al (2015), el conocimiento se divide en los siguientes tipos:

Conocimiento explícito e implícito.

Se llama conocimiento explícito, al que es fácilmente representable al exterior de las personas.

Conocimiento personal.

Permite hablar del frente al colectivo. El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en la persona. Se puede decir que cada ser humano lo asimila como resultado de su propia experiencia y lo incorpora a su patrimonio personal, como un todo organizado.

Conocimiento popular.

Algunos autores lo denominan vulgar o natural. Es cotidiano y hace parte de una cultura determinada, se caracteriza porque ha permanecido en el tiempo, no tiene orígenes claros y corresponde al patrimonio que ha sido heredado y transmitido a través de generaciones. Se aprende y se aplica, a la solución de problemas, sin cuestionar el procedimiento realizado. Se adquiere de los fenómenos que circundan al ser humano, sin que se profundice sus causas.

Ansiedad.

Sierra et.al (2003) describe del Diccionario de la Real Academia Española (RAE), refiere que el término ansiedad proviene del latín “anxietas”, refiriendo un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, y suponiendo una de las sensaciones más frecuentes del ser humano, siendo ésta una emoción complicada que se manifiesta mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático. Señala que es una respuesta de anticipación involuntaria del organismo frente a estímulos que pueden ser externos o internos.

Según Sierra et.al (2003) la ansiedad es una anticipación de un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión. El objetivo del daño anticipado puede ser interno o externo. Es una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente y permite a la persona que adopte las medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza.

Báez (2002) refiere que la ansiedad es una emoción negativa que se vive como amenaza, como anticipación cargada de malos presagios, de tonos difusos, desdibujados, poco claros. Por eso la ansiedad tiene un perfil menos controlable, no tiene un objeto, no se puede luchar contra ella de forma racional, es persistente y provoca reacciones físicas y psicológicas que se escapan de esa persona y que no son fáciles de manejar. Asimismo, es una emoción de alarma que da lugar a una hiperactivación fisiológica, donde todo se vive con miedos y temores y malos presagios. Además, es una vivencia de temor ante algo difuso, vago, inconcreto, indefinido, que, a diferencia del miedo, tiene una referencia explícita.

Causas de ansiedad.

Timms, (2008) del Royal College of Psychiatrists, define que las causas de la ansiedad pueden ser varias o simplemente sin ninguna razón lógica. De hecho, los científicos aún no han podido definir una causa exacta, pero algunos de los factores que pueden influenciar su desarrollo son:

Causas circunstanciales.

Hechos traumáticos como un accidente de tráfico, un atentado o un incendio pueden provocar ansiedad; en estos casos, el sentimiento de ansiedad puede desaparecer cuando concluye el problema durante meses o años., trastorno de estrés postraumático.

Causas genéticas.

La ansiedad puede heredarse a través de los genes. No obstante, incluso alguien que no es ansioso por naturaleza puede experimentar este sentimiento de temor ante una situación de tensión.

Causas circunstanciales.

Hechos traumáticos como un accidente de tráfico, un atentado o un incendio pueden provocar ansiedad; en estos casos, el sentimiento de ansiedad puede desaparecer cuando concluye el problema durante meses o años., trastorno de estrés postraumático.

Consumo de drogas.

Las anfetaminas, el éxtasis o el LSD son sustancias estupefacientes que pueden causar ansiedad. Para algunas personas, también la cafeína o la teína pueden producirla. Unas personas tienen problemas con la ansiedad porque tienen tendencia a reaccionar exageradamente ante las dificultades. Otras se vuelven ansiosas como consecuencia de un acontecimiento especialmente desagradable. En otros casos, la aparición de un problema importante o la acumulación de pequeños problemas causan la ansiedad.

Síntomas de la ansiedad.

La Organización Médica Colegial (OMC, 2012) señala que la ansiedad se manifiesta a nivel física y psíquica. Por ende, es importante reconocer ambos tipos de manifestaciones y acudir al médico en cuanto se detectan, ya que una persona con ansiedad que experimente estos síntomas puede considerarlos como signos de una enfermedad grave y, en consecuencia, empeorar en la enfermedad.

Manifestaciones físicas de la ansiedad.

Goncalves et.al (2003) La ansiedad puede provocar síntomas en todos los órganos y sistemas del organismo por lo que puede considerarse como la gran simuladora. A menudo, el paciente está convencido del origen exclusivamente somático de los mismos y los vive como una amenaza a su salud física.

Síntomas cardiocirculatorios.

Palpitaciones, taquicardia, opresión torácica, dolor precordial, sensación de paro cardíaco.

Síntomas gastrointestinales.

Sensación de nudo en el estómago, espasmos faríngeos (nudo esofágico), náuseas, vómitos, meteorismo, diarrea o estreñimiento, alteraciones del apetito.

Síntomas respiratorios.

Los síntomas respiratorios precisan la falta de aire, una sensación que está ahogándose, en casos extremos puede dar síntomas de paro respiratorio. También es común las exhalaciones profundas o suspiros, la presencia de una tos nerviosa. Otro síntoma que puede llevar a la alcalosis es la hiperventilación.

Síntomas genitourinarios.

Micción imperiosa, nicturia, polaquiuria, disuria; trastornos de la función sexual: impotencia, eyaculación precoz y frigidez.

Síntomas neurológicos.

Mareos, vértigos, cefalea, inestabilidad, temblor, entumecimiento, parestesias. Es preciso realizar diagnóstico diferencial con síndrome conversivo cuyos síntomas son pérdida de sensibilidad y alteraciones

Motoras o parálisis.

Pueden aparecer alteraciones tanto visuales (sensación de borrosidad del contorno de objetos o deslumbramientos) como auditivas (hipersensibilidad e intolerancia a los ruidos, zumbidos de oídos).

Síntomas musculares.

Debilidad física, sensación de flojedad de piernas, lumbalgias y algias diversas.

Síntomas neurovegetativos.

Sequedad de boca, midriasis, rubor o palidez, sofocos, sudoración, frialdad cutánea.

Manifestaciones psíquicas de la ansiedad.

Goncalves et.al (2003) la vivencia psíquica de ansiedad puede expresarse de múltiples maneras:

Sentimiento de temor.

Provoca una actitud de alerta, como queriendo anticiparse a un peligro. Existen diversos miedos (a perder el control sobre sí mismo, a volverse loco, a padecer una enfermedad somática grave o, incluso, a morir).

Sensación de tensión.

El sujeto se encuentra nervioso, inquieto, continuamente preocupado y es incapaz de relajarse.

Vivencias de extrañeza.

En cuadros intensos de ansiedad puede alterarse la vivencia del tiempo y de forma transitoria aparecen fenómenos del tipo de lo ya visto o, por el contrario, de lo nunca visto.

Alteraciones cognitivas.

Debido al elevado estado de activación, disminuye la atención y aparece distraibilidad, dificultad para concentrarse y tendencia a la fatiga intelectual, por lo que la memoria también puede verse afectada.

Alteraciones de sueño.

Retraso de conciliación, interrupciones por despertares y pesadillas, cansancio o sensación de sueño no reparador.

Prevención de la ansiedad.

Goncalves et.al (2003) Según la Sociedad Española de Psiquiatría, estima que 1 de cada 10 personas sufre algún episodio de ansiedad en algún momento de su vida. La ansiedad por sí misma no es mala, ya que nos alerta y nos motiva para hacer frente a los peligros. Se convierte en un problema cuando los episodios de ansiedad son frecuentes, intensos y aparecen sin motivo aparente, limitando a la persona en su día a día. Para prevenir la ansiedad, es importante adoptar un estilo de vida saludable y evitar el consumo de drogas (cafeína, éxtasis, anfetaminas o LSD). Practicar ejercicio físico de forma regular, en especial al aire libre, también ayuda a despejar la mente y evitar los sentimientos ansiosos. Del mismo modo, las técnicas de relajación ayudan a combatir la aparición de crisis. Se pueden aprender de la mano de profesionales o de manera autodidacta, mediante libros y material audiovisual de autoayuda.

Ansiedad en el Período Preoperatorio.

Escamilla (2005) sostiene que ante una intervención quirúrgica se desencadenan en el paciente diversas emociones. La magnitud de la ansiedad que la persona pueda experimentar y la capacidad del paciente para manejar la ansiedad en la cirugía depende de haber sido testigo o haber experimentado complicaciones quirúrgicas pasadas, duración y magnitud de la enfermedad, tipo y gravedad de la intervención quirúrgica, tiempo de preparación previa para la cirugía, capacidad y tolerancia para soportar situaciones estresantes. Por tanto, la evaluación y tratamiento de un paciente que va a ser sometido a una cirugía, requiere de especial atención a nivel multidisciplinario del personal de salud. Son muchas las estrategias que los profesionales de enfermería pueden utilizar para tratar esta situación, sin embargo, la educación para la salud, es la más utilizada. En esta etapa los enfermeros profesionales despliegan varias actividades

tendientes a apoyar y enseñar al paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente, así como a su familia.

Dentro de las funciones de los enfermeros profesionales en el quirófano esta la preparación preoperatoria, así como los cuidados que brindará la enfermera en esta etapa. La etapa preoperatoria es la que corresponde el tiempo que precede al acto quirúrgico. Tiene un conjunto de actividades cuyo objetivo es identificar las condiciones de orden físico o psicológico que podrían de alguna manera alterar la capacidad del niño para hacer frente al stress quirúrgico de una manera eficiente.

Inventario de ansiedad de Beck (BAI).

El Inventario de Ansiedad de Beck es un breve cuestionario auto administrado con gran aceptación para medir la ansiedad en adultos y adolescentes, que es utilizado tanto en la evaluación clínica como en el estudio.

El Inventario (BAI) fue desarrollado por el psicólogo por Aaron T. Beck, en los años de 1980, desde entonces se ha constituido en una herramienta de primer orden para determinar el nivel de ansiedad.

Es un test con preguntas de selección múltiple y consta de 21 ítems. Mide la gravedad de la ansiedad actual en adultos y adolescentes. Describe los síntomas emocionales, fisiológicos y cognitivos de la ansiedad, siendo una prueba muy adecuada para discriminar la ansiedad de la depresión.

El instrumento a ser aplicado, BAI, tiene varias ventajas entre las que destaca es que la persona puede entenderlo fácilmente incluso el que tiene algún tipo de discapacidad intelectual. También el tiempo para completar está diseñado para concluir entre 5 a 10 minutos

Debido a la relativa simplicidad del inventario, también se puede administrar por vía oral para personas con discapacidad visual. La prueba puede ser administrada por para profesionales, pero debe utilizarse e interpretarse únicamente por profesionales con la formación y experiencia clínica adecuada.

El presente proyecto utilizará el Inventario de ansiedad de Beck, este inventario da la posibilidad de evaluar e identificar una línea de base de la ansiedad. Los resultados que se pueden identificar son catalogados como ayuda para el diagnóstico clínico, otro objetivo es identificar la eficacia del tratamiento a medida que avanza. Asimismo, puede ayudar a ver los avances después de las medidas de intervención terapéutica. El Inventario tiene algunas ventajas entre las que se puede citar es que es fácil de aplicar. También permite diferenciar los síntomas de ansiedad y depresión.

Cardiopatías congénitas (CC).

Madrid et.al (2013) refiere que las cardiopatías congénitas (CC), son consecuencia de alteraciones en el desarrollo embrionario del corazón, principalmente entre la tercera y décima semanas de la gestación. La etiología es desconocida en la mayoría de los casos, pero en un 10 a 25% se asocian a anomalías cromosómicas, el 2-3% pueden ser causadas por factores ambientales, bien sean enfermedades maternas o causadas por teratógenos. La mayor parte (80-85%), tiene un origen genético, mendeliano o multifactorial. Actualmente hay datos importantes sobre la asociación causal de algunos factores ambientales, entre los que se encuentran: a) agentes maternos, b) agentes físicos, c) fármacos o drogas, y d) agentes infecciosos.

Síntomas de las cardiopatías congénitas.

Según Fonseca et.al (2015) existen cuatro grupos de síntomas y signos que deberán ser evaluados: (1) soplo; (2) insuficiencia cardiaca; (3) alteraciones del ritmo y (4) cianosis.

Grupo 1. Soplos Un soplo es un fenómeno acústico ocasionado por la turbulencia de la sangre al pasar a través de estructuras cardiacas o vasculares; como un fenómeno acústico tiene tono, intensidad, irradiación y fenómenos acompañantes.

Grupo 2. Insuficiencia cardiaca. La insuficiencia cardiaca (IC) es en realidad un síndrome, constituye un espectro amplio de manifestaciones clínicas que pueden estar causadas por distintas condiciones. Cerca del 90% de los casos de IC en niños menores de un año es secundaria a CC. La principal causa de IC en pacientes pediátricos son las CC; sin embargo, la IC puede estar causada por cualquier alteración en los factores determinantes del gasto cardiaco: precarga, postcarga, integridad del músculo cardiaco, frecuencia cardiaca y los factores neurohormonales; por ello se debe investigar el factor que desencadena la IC y de esta forma administrar un manejo adecuado.

Grupo 3. Trastornos del ritmo y síncope. Los trastornos del ritmo pueden ser primarios o secundarios; pueden asociarse a síncope y constituyen un grupo pequeño de síntomas que hacen sospechar CC. La forma más común de presentación suelen ser las palpitaciones, dolor precordial y el síncope. Menos del 10% de las palpitaciones se asocian a una verdadera arritmia, y se estima que la incidencia de arritmias en menores de siete años es alrededor del 5%. Los trastornos del ritmo pueden dividirse en cuatro grupos: bradiarritmias, taquiarritmias, preexcitación y bloqueos. Algunos de ellos se asocian a cardiopatías estructurales, por ejemplo la taquicardia paroxística supraventricular asociada a preexcitación en la anomalía de Ebstein.

Grupo 4. Cianosis. La cianosis es la coloración azul de tegumentos; es la manifestación clínica de la presencia de más de 5 gramos de hemoglobina reducida. La cianosis en el grupo pediátrico puede tener dos orígenes: pulmonar y cardiaco.

Cirugía cardiovascular.

Según Madrid et.al (2013) los procedimientos quirúrgicos u operaciones cardiovasculares pueden tener una o varias metas. Los procedimientos de corrección anatómica se requieren para hacer normales las estructuras del corazón. Los procedimientos de corrección fisiológica se requieren para separar y/o re-dirigir la circulación de sangre azul y la roja. Estos procedimientos correctivos van desde los relativamente simples, tales como cerrar o parchar un orificio o amarrar un vaso sanguíneo, hasta los complejos, tales como intercambio de arterias o redirigir flujos sanguíneos. La mayoría de las operaciones correctivas requieren del uso de la máquina corazón-pulmón, una bomba de circulación cardiopulmonar. Algunos procedimientos quirúrgicos correctivos ofrecen la corrección total de la fisiología normal del corazón. Otros ofrecen una fisiología alternativa del corazón y una paliación permanente.

Kaneshiro (2015) la cardiocirugía pediátrica se lleva a cabo para reparar defectos cardíacos con los que nació un niño (defectos cardíacos congénitos) y cardiopatías que el niño presenta después del nacimiento y que necesitan cirugía, siendo las cirugías necesarias para lograr el bienestar del niño. Una cirugía puede ser suficiente para reparar el defecto cardíaco, pero algunas veces se necesita más tiempo y todo dependerá de la complejidad de la cardiopatía, Para las cirugías a corazón abierto se utiliza un sistema de circulación extracorpórea que reemplaza la función del corazón, el cirujano utiliza dos tipos de técnica quirúrgica en la mayoría de los casos se utiliza la esternotomía y en algunos casos la incisión se realiza al lado del tórax, entre las costillas. Esto se denomina toracotomía.

Consideraciones de la unidad de cuidados intensivos cardiovasculares del instituto nacional de salud del niño san Borja en la etapa preoperatoria.

Etapa preoperatoria.

Este es el periodo que comprende el tiempo que transcurre desde que se decide practicar el procedimiento quirúrgico hasta el momento de traslado del paciente al quirófano e inicio de la cirugía. Hay dos tipos de pacientes: de urgencia que es aquel que requiere una intervención quirúrgica lo antes posible porque está en riesgo su vida; y electivo que es aquel paciente que requiere una intervención quirúrgica pero el tiempo no es determinante.

Valoración Preoperatoria.

Historia Clínica: Incluye la orden y lectura de la historia clínica, alergias a medicamentos, tomar en cuenta la dosis de los fármacos actuales prescritos, antecedentes de problemas médicos y quirúrgicos, sin olvidar la historia familiar y enfermedades infectocontagiosas, y valoración física del paciente por sistemas.

Exámenes preoperatorios actualizados.

Incluye el hemograma completo, grupo sanguíneo, glucosa, urea y creatinina, electrolitos, perfil de coagulación, examen de orina, pruebas serológicas, radiografía de tórax, electrocardiograma, ecocardiograma, TAC (opcional), Cateterismo cardiaco (opcionL) y RM (opcional).

Formatos indispensables.

Incluye el consentimiento Informado, consentimiento de anestesia, evaluación anestésica (hemoderivados), formato de Check List, y consentimiento de transfusión sanguínea (opcional).

Orientación familiar.

El equipo de salud debe orientar de forma clara y precisa toda la información necesaria al niño y a sus padres, con el objetivo de esclarecer todas las dudas, temores, ansiedades y angustias que surgen ante una operación. El niño tiene derecho a ser informado y, en la medida que disponga de la información que necesite y pueda expresar sus dudas y temores. Una vez que entre al quirófano, los familiares estarán en la sala de espera, lo que demore la cirugía, y podrán ser atendidos cuando el paciente ingrese a la unidad de cuidados intensivos cardiovasculares, salvo haya ocurrido algún contratiempo en sala de operaciones.

Antes de la cirugía cardiovascular.

Blanco et.al (1998) habiendo realizado la evaluación prequirúrgica previa, es conveniente realizar una rápida evaluación al momento de internarse para descartar alguna intercurrentia presentada entre la evaluación y el día de la internación que implique suspender la cirugía. La más frecuente es la IRAA (infección respiratoria aguda alta). También aquí se debe verificar el cumplimiento de las indicaciones efectuadas en la evaluación prequirúrgica. En este control es fundamental la intervención del anestesiólogo. Para optimizar la situación del paciente y de su familia ante el evento quirúrgico, tomando las medidas necesarias para ello. Para favorecer una mejor recuperación en el posquirúrgico y disminuir las posibilidades de complicaciones. Blanco, et al (1998), un anestesiólogo explicará acerca de la anestesia que usará durante la cirugía y las acciones farmacológicas, debido a que durante la anestesia general se producen importantes efectos sobre la fisiología del sistema nervioso central, del sistema endocrino, del aparato cardiovascular y del respiratorio, fundamentalmente.

Durante la cirugía cardiovascular.

El tiempo que dura la operación de cirugía cardiovascular dependerá de la complejidad del diagnóstico del niño, donde será intervenido en sala de operaciones con un equipo de profesionales capacitados para llevar a cabo dicha intervención y disminuir así las complicaciones de las mismas. Antes de que entre a sala ya el cirujano y el anestesiólogo habrán conversado con el familiar o apoderado del niño, sobre el tipo de cirugía y anestesia a ser realizados, el familiar solo se limitará a esperar en la sala que le comuniquen el término de la cirugía y el paciente haya pasado a la unidad de cuidados intensivos cardiovasculares.

Después de la cirugía cardiovascular.

Baño et.al (2000) el postoperatorio de la cirugía de las cardiopatías congénitas depende de la fisiopatología de la propia cardiopatía de base, y del tipo de técnica quirúrgica que se haya empleado. Los datos imprescindibles a tener en cuenta para reconocer la normalidad o anomalía del período postoperatorio son los siguientes: Examen físico, la exploración física del niño postoperado debe estar integrada dentro de la monitorización del paciente. Merecerá especial atención la exploración del sistema cardiorrespiratorio con evaluación frecuente de la perfusión periférica, coloración mucocutánea, gradiente térmico central-periférico, presencia de edemas, características de los movimientos respiratorios, auscultación cardiopulmonar y palpación abdominal. Asimismo, es muy importante una exploración neurológica rutinaria.

Sánchez et.al (2007) el cuidado postoperatorio comienza durante la fase preoperatoria, cuando el equipo multidisciplinario contacta al paciente y familiares, explicándoles las características de la cirugía y las condiciones físicas que se tendrán una vez terminada la cirugía. Se continúa en la sala de operaciones vigilando la evolución y determinando las características con las que será equipada la Unidad de Cuidados Intensivos y finaliza en el postoperatorio

inmediato y tardío, en donde se mantiene en condiciones óptimas para una convalecencia ideal hasta el egreso a su domicilio. En esta primera consideración se basan los cuidados de enfermería.

Horta (2014) el profesional de Enfermería, que cuida a los niños en postoperatorio inmediato de cirugía cardiovascular, tiene la responsabilidad de brindar la mejor atención posible a estos niños y sus familias, proveyendo cuidados demostrados por la investigación como efectivos y eficaces para resolver los problemas o fenómenos más frecuentes en este período clínico, basado tanto en los aspectos deontológicos y legales de la profesión, como en la concepción filosofía, la misión y la visión de la institución en la que labore.

Kaneshiro (2015) la mayoría de los niños que se someten a una cirugía a corazón abierto necesitan permanecer en la unidad de cuidados intensivos (UCI) entre 2 y 4 días inmediatamente después de la intervención quirúrgica. Frecuentemente permanecen en el hospital de 5 a 7 días más después de salir de la UCI. Cuando su hijo salga de la UCI, se le quitarán la mayoría de las sondas y cables. Se lo estimulará para que retome muchas de sus actividades diarias habituales. Algunos niños pueden empezar a comer o beber por sí solos al cabo de 1 o 2 días, pero a otros les puede llevar más tiempo. Cuando el niño este de alta, se les enseñará a los padres y cuidadores qué actividades son apropiadas para que el niño realice, cómo cuidar la incisión y cómo administrarle los medicamentos que pueda necesitar, así mismo su hijo necesitará por lo menos algunas semanas más en casa para recuperarse, tendrá que acudir a sus citas con el cardiólogo aproximadamente cada 6 a 12 meses.

Familia del paciente quirúrgico.

Alonso (2005) refiere que la cirugía cardiovascular constituye una situación de estrés psicológico no solo para el paciente sino también para la familia. La internación hospitalaria

implica separaciones y el abandono del hogar por parte del enfermo, por cuyo futuro tienen preocupación los otros miembros de la familia. Unido a este caso también se presentan algunas situaciones que están relacionadas al problema de índole económico, ya que una cirugía ocasiona gastos que devienen en problemas de déficit económico en la familia. Esto puede repercutir en la atención a los otros miembros del hogar. En algunos casos se altera el orden normal de la vida familiar, por diferentes circunstancias y entre ellas la de turnarse en acompañar y cuidar a la persona que ha sido operada y está en la fase de recuperación.

En este contexto la familia del paciente cumple un rol de gran importancia al brindar apoyo psicológico y/ o financiero el mismo que redundará en su pronta recuperación. Es así que la función de los enfermeros es dar a los familiares un cierto grado de participación en el proceso pre y post operatorio, explicando su participación efectiva, así como su rol en la prevención de complicaciones.

En el periodo preoperatorio, la cirugía promueve ansiedades y temores en toda familia, y cada uno de sus integrantes los controlan según sus posibilidades. Aparecen muchos temores irracionales vinculados al recuerdo de historias familiares (enfermedades, complicaciones o muertes que amenazan con repetirse). Cuando hay una adaptación familiar normal frente al estrés preoperatorio, la ansiedad del paciente es conocida y compartida por el grupo; constituye todo un tema y ocupa un "lugar" en la familia. También cada integrante puede reconocer y tolerar su propia preocupación, sin recurrir a conductas defensivas rígidas. En condiciones favorables, la familia contribuye al control emocional del paciente en su recuperación tras la cirugía, pues le ayuda a tolerar la frustración, contrarrestar la desesperanza y adaptarse las inevitables privaciones psicofísicas. Alonso también sostiene que las familias más normales tienen con respecto al cuidado del paciente un funcionamiento naturalmente autorregulado, y su presencia

es gratificante. Atienden al operado de una manera flexible, a veces lo acompaña un integrante del grupo, a veces otro, y saben captar las necesidades del enfermo (cuándo dejarlo solo, estar en silencio, tranquilizarlo cuando sufre). En otro sentido las familias con un número grande de miembros se manifiestan sobreprotectores y con funciones o roles determinados. Es decir un miembro se dedica a la visita en la mañana otro lo hace de tarde, no lo dejan solo y así. En algún caso genera deterioro de un ambiente de paz y tranquilidad para el niño que está en un post operatorio.

La problemática de las grandes familias con varios miembros es que tampoco favorece un manejo eficiente de la atención médica y de enfermería, en muchos casos están atentos buscando errores o desaciertos como el goteo de la venoclisis, los horarios y cualquier situación que encuentran en la atención de su familiar. En ese caso la familia se constituye en una valla para un normal periodo de post operatorio pudiendo acarrear complicaciones.

En muchas ocasiones, detrás de estas actitudes existe fuerte ambivalencia, y junto al amor y los aparentes cuidados solícitos hay reproches, agresión o sentimientos de culpa. No es raro que, de pronto, ello derive en conflictos y peleas, y por etapas el enfermo sea abandonado en mayor o menor grado por su familia. En muchos casos los padres del niño hospitalizado se desconciertan, tienen incertidumbre, sobre cual es su rol en la enfermedad y recuperación de su hijo y genera sentimientos de soledad, incompetencia al no conocer exactamente cual debe ser su proceder en los cuidados a su niño. Estas preocupaciones provocan altos niveles de ansiedad, que afectan negativamente al niño. La relación padres-hijos influye notablemente en el ajuste psicológico y social del paciente pediátrico en la situación hospitalaria. Durante ésta experiencia los padres desempeñan un doble papel en la hospitalización infantil, funcionando como figuras de apoyo y como modelos que los hijos imitan.

Alonso (2005) Como hace referencia Richmond (1982) se dan ciertas reacciones en los padres y familias ante el conocimiento de una enfermedad en un hijo: (1) Un shock inicial, que suele originar sentimientos de enfado. La fase previa al diagnóstico constituye un periodo de incertidumbre, dudas y continua formulación de hipótesis. Los padres son los primeros en conocer el diagnóstico, ante el cual responden con sorpresa y les cuesta aceptar el hecho de una enfermedad en sus hijos. Las reacciones en éste momento son muy variadas, sentimientos muy fuertes de incredulidad, rabia, culpa, temor, dolor, desamparo, autocompasión, etc. (2) Periodo de tristeza y desequilibrio emocional: Suelen aparecer en los padres sentimientos de depresión, malestar físico, e incapacidad para seguir funcionando con normalidad. Se trata de una fase de miedo y frustración, junto con sentimientos culpa y auto recriminación. (3) Una progresiva restauración del equilibrio normal, que puede conducir a la participación activa de los padres en el proceso de recuperación de su hijo; o la rebeldía y resentimiento final y constante. También sostiene que si los dos primeros momentos se mantienen en el tiempo, interferirá muy negativamente en la vida de cada día y en la recuperación del niño. Cuando el equilibrio familiar normal se altera debido a la enfermedad y hospitalización de un hijo, con seguridad surgirán cambios en los padres, en sus comportamientos, reacciones, actitudes y relaciones. Las distintas reacciones suelen ir desde un continuo que va desde la sobreprotección y el excesivo consentimiento, hasta comportamientos de rechazo, olvido y maltrato.

Teorías de enfermería de Merle H. Mishel.

Raile et.al (2010) señalan que la teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad proporciona un marco global en que contemplar la experiencia de enfermedad aguda o crónica y organizar las intervenciones enfermeras para fomentar la adaptación óptima. La teoría ayuda a explicar los factores estresantes asociados con el diagnóstico y el tratamiento de una enfermedad

importante o de una condición crónica, los procesos por los que los individuos valoran y responden a una incertidumbre inherente en una experiencia de enfermedad y la importancia de los cuidadores profesionales para proporcionar información y apoyo a los individuos para comprender y manejar la incertidumbre. La incertidumbre, valorada como un peligro, provoca una serie de esfuerzos de afrontamientos dirigidos a reducir la incertidumbre y a controlar la excitación emocional, es decir, la ansiedad que ésta genera. Esta incertidumbre puede disminuir la capacidad de afrontamiento y adaptación del individuo. Según Mishel, cuando la coherencia de las circunstancias (el marco de estímulos; lo esperado y lo experimentado) aumenta, el grado de incertidumbre disminuye. De la misma forma, las fuentes de estructura (entendidas como los recursos existentes para atender a la persona en la interpretación del marco de estímulos; autoridad con credibilidad, apoyo social y educación) causan disminución de la incertidumbre, de forma directa, ya que fundamentan la interpretación de los hechos y, de forma indirecta, ya que fortalecen el marco de estímulos. También refieren que dado que la incertidumbre es causa de ansiedad, es importante que las enfermeras desarrollen habilidades para diagnosticarla y para tratarla con el fin de disminuir el impacto negativo de ambas en el estado, psicológico principalmente, pero también fisiológico presente y futuro de los pacientes atendidos. Asimismo, la enfermera puede disminuir este grado de incertidumbre en la medida en que provea toda la información necesaria para el paciente sobre su estado. Dar soporte educativo y estructural a los pacientes para que puedan conocer y comprender el entorno y contexto en el que se está evolucionando, ayuda a poner en marcha mecanismos individuales de afrontamiento. Asimismo, la teoría de la incertidumbre debe de ser conocida por la enfermera en su práctica para discutir una nueva probabilidad de afrontamiento con las personas atendidas en su nueva condición de enfermos.

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

El Instituto del Niño San Borja se encuentra situado a 647.m.s.n.m, en el distrito San Borja, en la Provincia de Lima, departamento de Lima. Av. San Agustín de la Rosa Toro 1399 San Borja, su Central telefónica es 2300600. Se admiten referencias a nivel nacional de todo los Departamento del Perú, Costa Sierra y Selva, como también se aceptan atenciones y referencias de lima metropolitana, con horario de atención de 24 horas y todos los días. Forma parte del eje Cardiología y Cirugía Cardiovascular, se encuentra en el tercer piso, fue creado el 28 de junio del 2013, para atender la demanda insatisfecha de atención post quirúrgica a los niños cardiopatas, la primera cirugía se realizó el 7 de noviembre del 2013, se inició primero con la apertura de 02 camas, luego 04 camas, 7 camas, y actualmente con 7 camas de Cuidados Intensivos y 7 camas para cuidados intermedios.

La Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares, el cual está conformado por un equipo de salud de 5 Médicos Pediatra Intensivista, 8 Médicos Pediatras, 79 Enfermeras, 9 técnicos de enfermería, que está altamente capacitado y especializado en la atención del paciente pediátrico post operado de cirugía cardiaca. Se atiende a niños, niñas y adolescentes de 18 años con cardiopatías congénitas complejas o adquiridas, brindando una atención especializada con diagnóstico y tratamiento médico o quirúrgico, en el pre y post operatorio. La población que se atiende en el Instituto del Niño San Borja tiene un alto índice de pobreza aproximadamente el 60%, llegando incluso a un 40% de extrema pobreza, motivo por el cual son atendidos bajo el Seguro Integral de Salud, cubriendo el gasto en su totalidad como para los niños y padres

acompañantes, incluso muchos de ellos provienen de provincia y se les da albergue a uno de los padres del niño el cual se encuentra ubicado en el octavo piso y se le da alimentos que incluye, desayuno, almuerzo y cena en el comedor.

Población y muestra

Población.

Estará conformada por todos los padres atendidos durante el período preoperatorio en el Servicio de Cirugía Cardiovascular del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, que asciende a una población promedio de 60 padres de familia de niños menores de 16 años por mes.

Muestra.

Para la selección de la muestra se tomará el total de la población, utilizando la técnica del muestreo no probabilístico por conveniencia; es decir, estará conformada por 60 padres de familia.

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión.

Padres de familia de niños y niñas menores de 16 años

Padres de familia que hablen castellano

Padres de niños que serán intervenidos por primera vez

Padres de familia que aceptan participar del estudio, voluntariamente

Padres mayores de 18 años

Padres de niños que no están en estado crítico

Familiares que sean padres o apoderados

Criterios de exclusión.

Padres de familia de niños y niñas mayores de 16 años

Padres de familia que no hablen castellano

Padres de niños que no serán intervenidos por primera vez

Padres de familia que no aceptan participar del estudio, voluntariamente

Padres menores de 18 años

Padres de niños en estado crítico

Familiares que no sean los padres y /o apoderados.

Tipo y Diseño de Investigación

El presente trabajo de investigación es de diseño no experimental, porque no hubo manipulación con la muestra seleccionada. De acuerdo a las características del levantamiento de datos es de corte transversal, porque se presentará la información tal y como se obtienen en tiempo y espacio determinado. De acuerdo al enfoque metodológico es cuantitativo, porque asignara un valor numérico a los hallazgos. De acuerdo al diseño de estudio es correlacional, porque describe la relación que existe entre el conocimiento de la cirugía cardiovascular y el nivel de ansiedad de los padres durante el período preoperatorio (Hernández et.al, 2014).

Formulación de Hipótesis**Hipótesis general.**

H1: Hay una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de la cirugía cardiovascular y el nivel de ansiedad de los padres durante el período preoperatorio en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Julio 2017.

H0: Hay una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de la cirugía cardiovascular y el nivel de ansiedad de los padres durante el período preoperatorio en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Julio 2017.

Identificación de Variables

Variable X.

Conocimiento de la cirugía cardiovascular de los padres de la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares.

Variable Y.

Nivel de ansiedad de los padres durante el período preoperatorio de cirugía cardiovascular en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares.

Tabla 2. Operacionalización de la variable: Nivel de ansiedad de los padres durante el período preoperatorio de cirugía cardiovascular en la unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Puntajes
Nivel de ansiedad de los padres durante el período preoperatorio de cirugía cardiovascular en la unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares.	Según Sierra, et al (2003), la ansiedad es una anticipación de un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión.	Son respuestas acerca de las emociones que experimentan los padres de familia de pacientes pediátricos durante el periodo preoperatorio de cirugía cardiovascular; el cual será medido por un instrumento y valorado en nivel de ansiedad leve, moderado y severo.	Neurofisiológicos	1.- Me siento con hormigueo y/o entumecimiento. 3.- Me siento con temblor en las piernas y/ debilidad. 6.- Me siento mareado con sensación de caerme. 8.- Me siento inestable, inseguro físicamente 12.- Me tiemblan las manos. 13.- Siento temblor en todo el cuerpo y/o estremecimiento. 14.- Siento que me voy a desvanecer y/o desmayarme.	Leve = 1 Moderado = 2 Severo = 3
			Subjetivos	4.- Siento incapacidad para relajarse. 5.- Temo a que suceda lo peor. 9.- Me siento aterrorizado. 10.- Estoy nervioso. 19.- Me siento con debilidad 17.- Estoy asustado.	
			Pánico	7.- Siento los latidos de mi corazón fuertes y acelerados. 11.- Siento sensación de ahogo. 15.- Tengo dificultad para respirar. 16.- Temo la muerte de mi niño.	
		Leve (00 a 16 puntos), Moderado (17 a 29 puntos), Severo (30 a 63 puntos).	Autonómicos	2.- Me siento con sensación de calor. 18.- Tengo problemas de indigestión y/o molestias en el abdomen. 20.- Me siento con rubor facial. 21.- Estoy con Sudoración (No debido al calor).	

Técnica e instrumentos de recolección de datos

La técnica a utilizarse será la entrevista y como instrumento el cuestionario generado por las investigadoras y el Inventario de Beck de Ansiedad (BAI).

Cuestionario X. Instrumento para medir el conocimiento.

Se utilizará el cuestionario que consta de 17 preguntas con respuestas de selección múltiple a las cuales se les asignará un valor, el cual servirá como parámetro de evaluación, estas preguntas están relacionadas directamente al tema de estudio, este instrumento fue validado por un juicio de expertos con experiencia en investigación, la validez que se obtuvo es la validez de contenido. ($P = 0.224$; $KR-20 = 0.866$). Cada respuesta válida es 1 punto y cada respuesta errónea es 0. Identificamos el conocimiento: Bajo (00 - 06 puntos), Medio (07 - 13 puntos), y Alto (14 - 17 puntos).

Cuestionario Y. Instrumento para medir el nivel de ansiedad.

El instrumento que se utilizará para medir la ansiedad es el Inventario de Beck de Ansiedad (BAI). Este inventario fue propuesto por Beck para medir los síntomas comunes de ansiedad (Cunha, 1997). El inventario consta de una lista de 21 síntomas con cuatro alternativas cada uno, en orden creciente del nivel de ansiedad. Este instrumento fue validado en Brasil, por Cunha (1999). Este inventario se sometió a una evaluación por las investigadoras mediante un juicio de expertos y el estadístico alfa de Cronbach obteniéndose los siguientes resultados ($P = 0.224$; $\alpha = 0.825$). La clasificación brasileña fue realizada con cinco mil casos presentando los siguientes resultados: Leve (00 a 16 puntos), Moderado (17 a 29 puntos), y Severo (30 a 63 puntos).

Proceso de Recolección de Datos

Para ejecutar el estudio se cumplirá con el trámite administrativo, mediante la carta de presentación solicitando al Director del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, y al Comité de Docencia, Capacitación e Investigación, para su autorización. Seguidamente se hará la coordinación con la enfermera jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares, a fin de solicitar su permiso para captar a los padres de niños menores de 16 años programados para cirugía cardiovascular, y coordinar el cronograma de recolección de datos (20 a 30 minutos). Asimismo, la recolección de datos se llevará a cabo durante el mes de julio de 2017, en el cual participaran todos los padres de familia de niños menores de 16 años que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

Procesamiento y Análisis de Datos

El tratamiento de los datos se realizará utilizando el software IBM SPSS 22, donde serán ingresadas las respuestas a los ítems de ambos instrumentos previa creación de la plantilla. Una vez ingresados los datos se realizará el proceso de limpieza de los datos, considerando las dimensiones del estudio; luego se realizarán los procesos de recodificación y posteriormente se presentará los resultados haciendo uso de tablas de doble entrada, la asociación de variables será determinada a través de la Prueba Chi Cuadrado considerando un valor de significancia del 0,05.

Consideraciones Éticas

En el desarrollo del trabajo se tomará en cuenta la autorización del lugar donde se realizará el trabajo. De manera importante, el consentimiento informado de las personas que participan del estudio, asegurando que los datos serán tratados con absoluta confidencialidad.

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Cronograma de Ejecución

Tabla 3. *Cronograma de ejecución del proyecto.*

ACTIVIDADES	2016						2017					
	J	J	A	S	O	N	F	M	A	M	J	J
Revisión Bibliográfica	X	X	X									
Elaboración del Proyecto			X	X	X							
Validación del Instrumento						X	X					
Prueba Piloto								X	X			
Análisis Estadístico									X	X		
Revisión final										X	X	
Sustentación del Proyecto												X

Presupuesto

Tabla 4. *Presupuesto.*

Nº	Detalle	Costo Unitario	Costo Total
1	BIENES		400
	Material de Escritorio	200	
	Material Bibliográfico	200	
2	SERVICIOS		1400
	Impresión	100	
	Movilidad	500	
	Gastos de Internet	300	
	Imprevistos	500	
	TOTAL	1800	1800

Referencias

- Alonso, J. (2005). *Programa de preparación psicológica en cirugía infantil programada. Preparación Psicológica En Cirugía Infantil Programada.*, 3(56–70), 70. Recuperado de: <http://files.sld.cu/anestesiologia/files/2012/08/programa-de-pre-preop-psicologica-ninos.pdf>.
- Báez, K. (2002). *Ansiedad como controlarla.* 2, 16. Recuperado de: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud_mental/es_4050/adjuntos/ansiedadComoControlarla_c.pdf.
- Baño, R. et.al. (2000). *Guías de práctica clínica de la sociedad española de cardiología en el postoperado de cardiopatía congénita.* 53:1496–1526. Recuperado de: http://apps.wl.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=12081&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=25&ty=111&accion=L&origen=cardio&web=www.revespcardiol.org&lan=es&fichero=25v53n11a04789pdf001.pdf&anuncioPdf=ERROR_publi_pdf.
- Blanco, O. et.al. (1998). *Consenso en la evaluación y preparación prequirúrgica en pediatría. Argentina.* Recuperado de: <http://files.sld.cu/anestesiologia/files/2013/01/evaluacion-preop-pediatra.pdf>.
- Cajina, C. (2015). *Boletín Informativo malformaciones Congénitas.* Recuperado de: http://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=datos-y-estadisticas&alias=711-boletin-informativo-malformaciones-congenitas&Itemid=235.

- Calderón, J. et.al. (2010). *Problemática de las cardiopatías congénitas en México. Propuesta de regionalización. Archivos de Cardiología de Mexico*. 2: 140. Recuperado de:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/acm/v80n2/v80n2a12.pdf>.
- Campos, M. et.al. (2011). La ansiedad postoperatoria en el paciente pediátrico. *Ansiedad Postoperatoria*. 2:46–51. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medsur/ms-2011/ms112b.pdf>.
- De White, E. (1971). *Consejos para los maestros*. Recuperado de:
http://www.prmendoza.com/uploads/7/3/2/2/73220941/es_cm_ct_.pdf.
- Escamilla, M. (2005). *El estrés preoperatorio y la ansiedad pueden demorar la recuperación*. Recuperado de: http://www.susmedicos.com/art_estres_preoperatorio.htm.
- Fonseca, L. et.al. (2015). *Abordaje del niño con sospecha de cardiopatía congénita. Revista Mexicana de Pedriatría*. 82(3):104–113. Recuperado de:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2015/sp153f.pdf>.
- Goncalves, M. et.al. (2003). *Guía de buena práctica clínica en depresion y ansiedad*. (1st ed.). Madrid: International Marketintg & Communications. Recuperado de:
https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_depresion.pdf.
- Gutiérrez, G. et.al. (2013). *Acciones de enfermería para la preparación de la familia en la cirugía cardiovascular pediátrica*. Recuperado de: <http://files.sld.cu/enfermeria-pediatria/files/2013/03/primer-premio-acciones-de-enfermeria-para-la-preparacion-de-la-familia-en-la-cirugia-cardiovascular-pediatria.pdf>.
- Hernández, R. et.al. (2014). *Metodología de la investigación*. (6th ed.). España: Mc Graw Hill. Recuperado de: [https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia de la investigación 5ta Edición.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigacion%205ta%20Edici3n.pdf).

- Horta, S. (2014). *Guía de práctica clínica para el postoperatorio de cirugía cardiaca*. Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de:
<http://www.bdigital.unal.edu.co/46146/1/1016000971.2014.pdf>.
- Kaneshiro, N. (2015). *Cardiología pediátrica*. Recuperado de
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007363.htm>.
- Leyva, Y. (2014). *Percepción del familiar del escolar sometido a intervención quirúrgica acerca de la atención de enfermería en el Hospital de Emergencias Pediátricas*. Recuperado de:
http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4257/1/Leyva_Orellana_Yeda_Sussi_2014.pdf.
- Liberato, C. et.al. (2014). *Entre las expectativas, la fe y la esperanza: Vivencias de madres con niños con cardiopatías congénitas*. Recuperado de:
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/16379/LiberatoMarinJennyCarolina2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Madrid, A. et.al. (2013). *Cardiopatías congénitas*. 15:56–72. Recuperado de:
<http://revgastrohnp.univalle.edu.co/a13v15n1s1/a13v15n1s1art8.pdf>.
- Manturano, G. et.al. (2014). *Apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería y el afrontamiento de los padres de pacientes pediátricos postoperados con cardiopatía congénita*. 7:43–52. Recuperado de: <file:///C:/Users/Sujelx/Downloads/223-1166-1-PB.pdf>.
- Marantz, P. (2011). Epidemiología de las cardiopatías congénitas. *Cardiopatías Congénitas*. 1(68). Recuperado de:
http://www.sap.org.ar/docs/congresos/2011/centenario_sh/marantz.pdf.

- Moix, J. (1996). Preparación psicológica para la cirugía en pediatría. *Preparación Psicológica En Cirugía Pediátrica*. 4:211–217. Recuperado de:
www.jennymoix.com/sites/default/files/.../cirugiaPediatica/01-cirugiaapediatrica96.rtf.
- Molina, G. et.al. (2015). *Bases de la investigación científica*. 1(24). Recuperado de:
http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/41851/1/bases_investigacion_cientifica.pdf
- Olórtogui, A. et.al. (2007). Incidencia estimada de las cardiopatías congénitas en niños menores de 1 año en el Perú. *Cardiopatias Congenitas Menores de 1 Año*. 68:113–124.
Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n2/a03v68n2.pdf>.
- Quijano, S. (2015). *Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2013*. Tesis. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de:
http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4939/1/Quijano_Andonaire_Silvia_Carmen_del_Pilar_2015.pdf.
- Raile, M. et.al. (2010). *Modelos y teorías de enfermería*. (7th ed.). España: Elsevier España.
Recuperado de: <http://media.axon.es/pdf/82308.pdf>.
- Ramírez, A. (2009). La teoría del conocimiento en investigación científica: una vision actual. 3(217). Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v70n3/a11v70n3.pdf>.
- Rangel, F. et.al. (2011). La ansiedad de los padres incrementa la ansiedad preoperatoria en el paciente pediátrico al ser sometido a una cirugía ambulatoria., 1:142–149. Recuperado de: http://www.sachile.cl/upfiles/revistas/4e4037e4648e6_tl_rangel.pdf.
- Rendón, M. (2005). Relación entre los conceptos: información, conocimiento y valor. Semejanzas y diferencias. 2:52–61. Recuperado de:
<http://www.scielo.br/pdf/ci/v34n2/28555.pdf>.

Sánchez, N. et.al. (2007). Cuidados de enfermería al paciente pediátrico postoperado de corazón.

15:47–53. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2007/en072c.pdf>.

Sartori, J. et.al. (2015). ¿Qué información preoperatoria desean los padres de niños que serán

operados?. *Informacion Preoperarotia Que Desean Los Padres de Niños Cardiopatas*.

6:399–403. Recuperado de:

file:///C:/Users/Sujelx/Downloads/S0370410615001825_S300_es.pdf.

Sierra, J. et.al. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. 3:10–59.

Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v3n1/02.pdf>.

Timms, P. (2008). *Ansiedad, pánico y fobias*. Recuperado de:

<http://www.sepsiq.org/file/Royal/2-Ansiedad, panico y fobias.pdf>.

Torres, I. (2015). *Ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía centro*

quirúrgico. Recuperado de:

http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5144/1/Torres_Treviños_Isabel_2015.pdf.

Velásquez, H. (2015). Realidad, conocimiento y verdad en el pensamiento de Samuel Schkolnik.

4:1–27. Recuperado de: [file:///C:/Users/Sujelx/Downloads/101-410-1-PB \(1\).pdf](file:///C:/Users/Sujelx/Downloads/101-410-1-PB (1).pdf).

Apéndice

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos (Conocimiento)



Una Institución Adventista

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud

Conocimiento

Introducción:

Estimados padres el siguiente cuestionario tiene como objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento de la cirugía cardiovascular y el nivel de ansiedad de los padres durante el período preoperatorio en el Servicio de Cirugía Cardiovascular del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. No existen respuestas buenas o malas, solo se trata de puntos de vista. El carácter anónimo del instrumento garantiza el manejo ético.

Instrucciones: Analice las preguntas y responda según su criterio: Marcando con un aspa (X)

I. Datos Generales:

Edad: _____ años

Género:

Masculino

Femenino

Estado Civil:

Soltero (a)

Casado(a)

Unión Libre

Viudo(a)

Divorciado

Grado de Instrucción:

Primaria

Secundaria

Técnico

Superior

Procedencia:

Costa

Sierra

Selva

II. Datos Específicos

Conocimiento Sobre Cirugía Cardiovascular

Generalidades

1. ¿Qué entiende usted por cirugía cardiovascular?
 - a) Reparación de defectos digestivos congénitos
 - b) Reparación de defectos cardiacos congénitos**
 - c) Reparación de defectos oncológicos congénitos
 - d) Reparación de defectos orofaciales congénitos
 - e) Reparación de defectos neurológicos congénitos

2. ¿Cómo se denomina a la cirugía al corazón y corazón abierto?
 - a) Laparotomía / Endoscopia
 - b) Cardiotomía / Lobectomia
 - c) Colecistectomía / Laparoscopia
 - d) Toracotomía / Esternotomía**
 - e) Apendicetomía / Tricteptomia

3. ¿Cuáles son los síntomas que indican una cirugía cardiovascular?
 - a) Debilidad, falta de apetito y dificultad respiratoria
 - b) Cianosis, dificultad respiratoria y arritmias**
 - c) Falta de apetito, irritabilidad y escaso sueño
 - d) Dificultad respiratoria, falta de apetito y mareos
 - e) Piel, manos, labios azules o grises

4. ¿Cuál es el tipo de cirugía cardiovascular electiva?
 - a) Cirugía a corazón abierto**
 - b) Cirugía a corazón cerrado
 - c) Bypass coronario
 - d) Cirugía antiarrítmica
 - e) Reparación de aneurismas

5. ¿Cuáles son los riesgos de la cirugía cardiovascular?
 - a) Sangrado durante la cirugía
 - b) Reacciones a los medicamentos
 - c) Problemas para respirar
 - d) Infección
 - e) Todas las anteriores**

6. ¿Cuál es el equipo que reemplaza las funciones del corazón?
- a) Válvulas aórticas
 - b) Máquina de circulación extracorpórea**
 - c) Bypass coronario
 - d) Desfibrilador implantable
 - e) Máquina holter

Antes de la cirugía cardiovascular

7. ¿Qué exámenes debe realizarle al niño antes de la cirugía?
- a) Exámenes de sangre, radiografía de tórax y electrocardiografía**
 - b) Resonancia magnética y electrocardiograma
 - c) Análisis de sangre, hemograma y leucocitos
 - d) Hemograma completo, urea y creatinina
 - e) Perfil renal, lípido y hepático
8. ¿Qué medicamentos no debe tomar su niño antes de la cirugía?
- a) Hierbas medicinales
 - b) Vitaminas
 - c) Anticoagulantes**
 - d) Antidepresivos
 - e) Analgésicos
9. ¿Qué alimentos están permitidos un día antes de la cirugía?
- a) Beber abundante agua
 - b) Comer normalmente
 - c) Dieta prescrita
 - d) Beber y comer normalmente
 - e) No beber ni comer nada**

Durante la cirugía cardiovascular

10. ¿Cuánto es el tiempo del procedimiento de la cirugía?
- a) 1 hora a mas
 - b) 2 horas a mas
 - c) 3 a 4 horas a mas
 - d) 4 a 6 horas a mas**
 - e) Depende del diagnóstico de su niño.

11. ¿Qué tipo de anestesia recibirá su niño?

- a) Epidural
- b) Espinal
- c) Local
- d) Regional
- e) **General**

12. ¿Qué procedimiento quirúrgico le harán durante la cirugía?

- a) Trasplante de corazón
- b) Bypass coronario
- c) **Reparación del defecto cardiaco congénito**
- d) Reparación o sustitución valvular
- e) Revascularización

Después de la cirugía cardiovascular

13. ¿Dónde permanece su niño después de la cirugía?

- a) Servicio de Pediatría
- b) Servicio de Recuperación
- c) Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)
- d) Servicio de Hospitalización
- e) **Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos**

14. ¿Cuántos días debe permanecer su niño en UCIP?

- a) 1 día
- b) 2 a 4 días
- c) 3 a 5 días
- d) **5 a 7 días**
- e) Más de 7 días

15. ¿Una vez dado de alta el niño que alimentos están permitidos?

- a) Frutas y verduras
- b) Solo agua
- c) **Dieta prescrita**
- d) Comida normalmente
- e) Legumbres

16. ¿A los cuántos días después de alta el niño puede comer?

- a) **1 a 2 días**
- b) 2 a 3 días
- c) 3 a 4 días
- d) 5 a 6 días
- e) 1 semana

17. ¿Qué cuidados tendrá el niño en su hogar?

- a) Control con un cardiólogo
- b) Cuidado de la herida
- c) Toma de antibióticos
- d) Cuidos dentales
- Todas las anteriores**

Apéndice B: Instrumento de Recolección de Datos (Test de Beck)

Cuestionario Y. Test de Beck

Introducción:

Estimados padres el siguiente test tiene como objetivo clasificar una serie de ítems acerca de cómo se siente usted sobre la cirugía cardiovascular a la que será sometido su hijo (a). No existen respuestas buenas o malas, solo se trata de puntos de vista. El carácter anónimo del instrumento garantiza el manejo ético.

Instrucciones:

Analice los ítems y responda según su criterio: Marcando con un aspa (X)

	Leve	Moderado	Severo
Me siento con hormigueo y/o entumecimiento.			
Me siento con temblor en las piernas y/ debilidad.			
Me siento mareado con sensación de caerme.			
Me siento inestable, inseguro físicamente			
Me tiemblan las manos.			
Siento temblor en todo el cuerpo y/o estremecimiento.			
Siento que me voy a desvanecer y/o desmayarme.			
	Leve	Moderado	Severo
Siento incapacidad para relajarse.			
Temo a que suceda lo peor.			
Me siento aterrorizado.			
Estoy nervioso.			
Me siento con debilidad			
Estoy asustado.			
	Leve	Moderado	Severo
Siento los latidos de mi corazón fuertes y acelerados.			
Siento sensación de ahogo.			
Tengo dificultad para respirar.			
Temo la muerte de mi niño.			
	Leve	Moderado	Severo
Me siento con sensación de calor.			
Tengo problemas de indigestión y/o molestias en el abdomen.			
Me siento con rubor facial.			
Estoy con Sudoración (No debido al calor).			

Apendice C: Validez de los Instrumentos.

Tabla de Concordancia – Prueba Binomial

Juicio de Expertos

ITEMS	N° DE JUECES EXPERTOS					PROBAILIDAD
	1	2	3	4	5	
1	1	1	1	1	1	0.031
2	1	1	1	1	1	0.031
3	1	1	1	1	1	0.031
4	1	1	1	1	1	0.031
5	1	1	1	1	1	0.031
6	1	1	1	1	1	0.031
7	1	0	1	1	1	0.038

Favorable = 1

Desfavorable = 0

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa

$$p = 0.224 / 7 = 0.224$$

Se observa que el instrumento es válido.

Apendice D: Confiabilidad de los instrumentos (Incluir matriz de datos)

Variable 1:

Nivel de información sobre cirugía cardiovascular

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

KR-20	N de elementos
,866	17

Variable 2:

Nivel de ansiedad de los padres

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

ALFA DE CRONBACH	N de elementos
,825	21

Apéndice E: Matriz de Consistencia.

PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	SUB INDICADORES	POBLACION Y MUESTRA	ESCALA DE MEDICION
¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento de la cirugía cardiovascular y el nivel de ansiedad de los padres durante el período preoperatorio en el Servicio de Cirugía Cardiovascular del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Julio 2017?	Determinar la relación que existe entre el conocimiento de la cirugía cardiovascular y el nivel de ansiedad de los padres durante el período preoperatorio en la Unidad de Cuidados Cardiovasculares del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Julio 2017.	a) Identificar la relación que existe entre el conocimiento de la cirugía cardiovascular y el nivel de ansiedad neurofisiológica de los padres durante el período preoperatorio en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. b) Identificar la relación que existe entre el conocimiento de la cirugía cardiovascular y el nivel de ansiedad subjetiva de los padres durante el período preoperatorio en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.	Conocimiento de la cirugía cardiovascular de los padres.	Generalidades	1.- ¿Qué entiende usted por cirugía cardiovascular?	a) Reparación de defectos digestivos congénitos b) Reparación de defectos cardiacos congénitos c) Reparación de defectos oncológicos congénitos d) Reparación de defectos orofaciales congénitos e) Reparación de defectos neurológicos congénitos	Población: 60 padres al mes. Muestra: Serán los 60 padres seleccionados por criterios de inclusión y exclusión. Método de muestreo: No probabilístico.	Conocimientos: Alto Conocimientos: Medio Conocimientos: Bajo
					2.- ¿Cómo se denomina a la cirugía a corazón abierto?	a) Laparotomía b) Cardiotomía c) Colectectomía d) Toracotomía e) Apendicetomía	DISEÑO Y TIPO	
					3.- ¿Cuáles son los síntomas que indican una cirugía cardiovascular?	a) Debilidad, falta de apetito y dificultad respiratoria b) Cianosis, dificultad respiratoria y arritmias c) Falta de apetito, irritabilidad y escaso sueño d) Dificultad respiratoria, falta de apetito y mareos e) Piel, manos, labios azules o grises	Diseño no experimental Tipo correlacional, de corte transversal, cuantitativo. DISEÑO Y TIPO	
					4.- ¿Cuál es el tipo de cirugía cardiovascular electiva?	a) Cirugía a corazón abierto b) Cirugía a corazón cerrado c) Bypass coronario d) Cirugía antiaritmica e) Reparación de aneurismas		

		<p>c) Identificar la relación que existe entre el conocimiento de la cirugía cardiovascular y el nivel de ansiedad pánico de los padres durante el período preoperatorio en la Unidad de Cuidados Intensivos de Cirugía Cardiovasculares del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.</p> <p>d) Identificar la relación que existe entre el conocimiento de la cirugía cardiovascular y el nivel de ansiedad autonómico de los padres durante el período preoperatorio en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.</p>		<p>5.- ¿Cuáles son los riesgos de la cirugía cardiovascular?</p> <p>a) Sangrado durante la cirugía b) Reacciones a los medicamentos c) Problemas para respirar d) Infección e) Todas las anteriores</p>		
				<p>6.- ¿Cuál es el equipo que reemplaza las funciones del corazón?</p> <p>a) Válvulas aórticas b) Máquina de circulación extracorpórea c) Bypass coronario d) Desfibrilador implantable e) Máquina holter</p>		
			Antes de la cirugía	<p>7.- ¿Qué exámenes debe realizarle al niño antes de la cirugía?</p> <p>a) Exámenes de sangre, radiografía de tórax y electrocardiografía b) Resonancia magnética y electrocardiograma c) Análisis de sangre, hemograma y leucocitos d) Hemograma completo, urea y creatinina e) Perfil renal, lípido y hepático</p>		
				<p>8.- ¿Qué medicamentos no debe tomar su niño antes de la cirugía?</p> <p>a) Hierbas medicinales b) Vitaminas c) Anticoagulantes (warfarina o heparina) d) Antidepresivos Analgésicos</p>		
				<p>9.- ¿Qué alimentos están permitidos un día antes de la cirugía?</p> <p>a) Beber abundante agua b) Comer normalmente c) Dieta prescrita d) Beber y comer normalmente e) No beber ni comer nada</p>		
			Durante la cirugía	<p>10.- ¿Cuánto es el tiempo de la cirugía?</p> <p>a) 1 hora b) 2 horas c) 3 a 4 horas</p>		

						<p>d) 4 a 6 horas e) Más de 7 horas</p>	
					11.- ¿Qué tipo de anestesia recibirá su niño?	<p>a) Epidural b) Espinal c) Local d) Regional e) General</p>	
					12.- ¿Qué procedimiento quirúrgico le harán durante la cirugía?	<p>a) Trasplante de corazón b) Bypass coronario c) Reparación del defecto cardiaco congénito d) Reparación o sustitución valvular e) Revascularización</p>	
			Después de la cirugía		13.- ¿Dónde permanece su niño después de la cirugía?	<p>a) Servicio de Pediatría b) Servicio de Recuperación c) Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) d) Servicio de Hospitalización e) Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos</p>	
					14.- ¿Cuántos días debe permanecer su niño en la UCI CV?	<p>a) 1 día b) 2 a 4 días c) 3 a 5 días d) 5 a 7 días e) Más de 7 días</p>	
					15.- ¿Una vez dado de alta el niño que alimentos están permitidos?	<p>a) Frutas y verduras b) Solo agua c) Dieta prescrita d) Comida normalmente e) Legumbres</p>	
					16.- ¿A los cuantos días después del alta el niño puede comer?	<p>a) 1 a 2 días b) 2 a 3 días c) 3 a 4 días d) 5 a 6 días e) 1 semana</p>	
					17.- ¿Qué cuidados tendrá el niño en su hogar?	<p>a) Control con un cardiólogo b) Cuidado de la herida c) Toma de antibióticos d) Cuidos dentales</p>	

				e) Todas las anteriores				
			Nivel de ansiedad de los padres durante el período preoperatorio de cirugía cardiovascular.	Neurofisiológicos	1.- Me siento con hormigueo y/o entumecimiento.	Mínimo: 0 1	Leve: Moderado: 2 Severo: 3	Se medirá con la escala de Beck BAI que consta de 21 ítems, valora los síntomas de ansiedad. Nivel de ansiedad: Leve Nivel de ansiedad: Moderado. Nivel de ansiedad: Severo
					3.- Me siento con temblor en las piernas y/ debilidad.	Mínimo: 0 1	Leve: Moderado: 2 Severo: 3	
					6.- Me siento mareado con sensación de caerse.	Mínimo: 0 1	Leve: Moderado: 2 Severo: 3	
					8.- Me siento inestable, inseguro físicamente	Mínimo: 0 1	Leve: Moderado: 2 Severo: 3	
					12.- Me tiemblan las manos.	Mínimo: 0 1	Leve: Moderado: 2 Severo: 3	
					13.- Siento temblor en todo el cuerpo y/o estremecimiento.	Mínimo: 0 Moderado: 2 3	Leve: 1 Severo:	
					14.- Siento que me voy a desvanecer y/o desmayarme.	Mínimo: 0 Moderado: 2 3	Leve: 1 Severo:	
					4.- Siento incapacidad para relajarse.	Mínimo: 0 1	Leve: Moderado: 2 Severo: 3	
			Subjetivos	5.- Temo a que suceda lo peor.	Mínimo: 0 1	Leve: Moderado: 2 Severo: 3		
				9.- Me siento aterrizado.	Mínimo: 0 1	Leve: Moderado: 2 Severo: 3		
				10.- Estoy nervioso.	Mínimo: 0 1	Leve: Moderado: 2 Severo: 3		

				19.- Me siento con debilidad	Mínimo: 0 1 Moderado: 2 Severo: 3	Leve:		
				17.- Estoy asustado.	Mínimo: 0 1 Moderado: 2 Severo: 3	Leve:		
			Pánico	7.- Siento los latidos de mi corazón fuertes y acelerados.	Mínimo: 0 1 Moderado: 2 Severo: 3	Leve:		
				11.- Siento sensación de ahogo.	Mínimo: 0 1 Moderado: 2 Severo: 3	Leve:		
				15.- Tengo dificultad para respirar.	Mínimo: 0 1 Moderado: 2 Severo: 3	Leve:		
				16.- Temo la muerte de mi niño.	Mínimo: 0 1 Moderado: 2 Severo: 3	Leve:		
			Autonómicos	2.- Me siento con sensación de calor.	Mínimo: 0 1 Moderado: 2 Severo: 3	Leve:		
				18.- Tengo problemas de indigestión y/o molestias en el abdomen.	Mínimo: 0 1 Moderado: 2 Severo: 3	Leve:		
				20.- Me siento con rubor facial.	Mínimo: 0 1 Moderado: 2 Severo: 3	Leve:		
				21.- Estoy con Sudoración (No debido al calor.	Mínimo: 0 1 Moderado: 2 Severo: 3	Leve:		

Apéndice F: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud

Una Institución Adventista

Título de la investigación: *Relación entre el conocimiento de la cirugía cardiovascular y el nivel de ansiedad de los padres durante el período preoperatorio en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Julio 2017.*

Propósito y procedimientos. Se me ha comunicado que el título de esta investigación es “Existe relación entre el Nivel de Conocimiento y el Nivel de Ansiedad de los Padres durante el Período Operatorio en el Servicio de UCI Cardiovascular del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja”. El objetivo de este estudio es: Determinar la relación que existe entre el Nivel de Conocimiento y el Nivel de Ansiedad de los padres durante el período operatorio en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, tiene como propósito identificar y proporcionar información actualizada a la Institución de Salud del Niño de San Borja a fin de diseñar estrategias orientadas a los padres de familia para su afrontamiento ante una cirugía cardiovascular de su menor hijo (a). Este proyecto está siendo realizado por: Lic. Avila Robles Sujelx Lorena y Lic. LLanes Dionocio Lizzet Elizabeth, bajo la supervisión de: Dra. Mayela Cajachagua Castro. La encuesta tiene un tiempo de duración de aproximadamente 10 a 20 minutos. La información obtenida en la entrevista será usada para hacer una publicación escrita. En esta publicación yo seré identificado por un número. Alguna información personal básica puede ser incluida como: mi edad y sexo, cargo, y mi raza.

Riesgos del estudio. Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado al estudio. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información de la entrevista. Sin embargo, se tomarán precauciones como identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

Beneficios del estudio. Como resultado de mi participación recibiré una copia completa del informe y además tendré la oportunidad de discutir el informe con el investigador cuando sea necesario. No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria. Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Preguntas e información. Se me ha comunicado que si tengo cualquier pregunta acerca de mi consentimiento o acerca del estudio comunicarme con:

Avila Robles Sujelx Lorena
 Dirección: Av. Abancay 929 – 18 Lima
 Institución: INSN San Borja
 Teléfono: 985769981
 e-mail: sujelx@hotmail.com

LLanes Dionicio Lizzet Elizabeth
 Dirección: Urb Previ Mz 55 Lt 18. Callao
 Institución: INSN San Borja
 Teléfono: 964048831
 e-mail: lizzetllanes@hotmail.com

He leído el consentimiento y he oído las explicaciones orales del investigador. Mis preguntas concernientes al estudio han sido respondidas satisfactoriamente. Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación.

.....
 Firma del participante y fecha

.....
 Nombre del participante

.....
 Firma del investigador y fecha

.....
 Nombre del investigador

cc: Participante

Apendice G: Autorización institucional

Una Institución Adventista

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**ESCUELA DE POSGRADO****Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud**

Apéndice H: Carta de presentación del docente-asesor

Una Institución Adventista

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**ESCUELA DE POSGRADO****Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud**

“Año del buen servicio al ciudadano”

En mi calidad de docente-asesor del trabajo de investigación titulado “Relación entre el conocimiento de la cirugía cardiovascular y el nivel de ansiedad de los padres durante el período preoperatorio en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares del Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja, Julio 2017”, presento a las autoras del proyecto de investigación ***Avila Robles Sujelx Lorena y Llanes Dionicio Lizeth Elizabeth***, estudiantes de la Especialidad de UCI pediátrica de la UPG Ciencias de la Salud, Escuela de Pos Grado de la Universidad Peruana Unión. El proyecto cumple con los requisitos que la UPG y las normas de elaboración de trabajos de investigación indican.

Lima, 27 de julio de 2017

Dra. Mayela Cajachagua Castro
Docente UPG Ciencias de la Salud

Apndice I: Juicio de Expertos.

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: _____

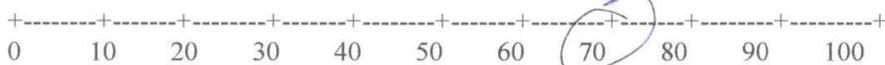
Valido por: Miguel E. Contreras Delgado

Miguel E. Contreras Delgado
 Dr. Miguel E. Contreras Delgado
 MÉDICO PEDIATRA
 CNP 45701 RNE 28728
 ICI CARDIOVASCULAR **INSPI**

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

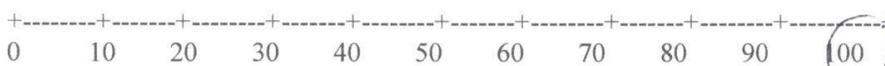
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

Sobre lavado de manos

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

la 13 (del inicio de alimentos) puede confundir al pite porque depende de lo cr.

Fecha:

29.09.16

Valido por:

[Signature]

Granni Pij

Claudia P. Pérez Contreras

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 (80) 90 100

¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 (90) 100

¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 (80) 90 100

¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 (60) 70 80 90 100

¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 (80) 90 100

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

*pregunta n° 5. Complicaciones. Paro cardíaco., todas las anteriores.
 pregunta n° 7. horas de mayor riesgo, paro cardíaco es muy complejo
 36 horas. Algunos recién se estabilizan.*

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Fecha: _____

LIC. JAY ZUNIGA CULI
 58 71207

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 19/10/16
 Valido por: Lic. Ceia Bejarano C.

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

*Están los conceptos pero lo
que se pretende investigar*

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 12/10/16
Valido por: _____

INSI  Instituto Nacional de Salud del Niño
San Borja
Dr. Alfredo Hernández Grau
Especialista en Torax y Cardiovascular
GMP. 14323 RNE. 6941

*Este es un estudio de
evolución de
una información
a la salud?*