



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“APOYO EMOCIONAL DE ENFERMERÍA Y LA
SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO DE NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS POS OPERADOS DE CARDIOPATÍA
CONGÉNITA”**

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

**PRESENTADO POR:
PACHERREZ MAMANI, IRIS BEATRIZ**

**ASESOR:
MG. PALOMINO TAQUIRE, REWARDS**

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a Dios por darme fuerzas a cumplir mis metas trazadas.

A mi familia y seres queridos, quienes me guiaron y brindaron su apoyo incondicional en mi camino de ser mejor persona y profesional.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Norbert Wiener, por sus enseñanzas para el logro de esta segunda especialidad en enfermera, llevare siempre los conocimientos y habilidades aprendidas e impartidas por ella; igualmente los docentes por su dedicación y por contribuir en nuestra formación profesional.

ASESOR:
MG. PALOMINO TAQUIRE, REWARDS

JURADO

Presidente : Dra. Cárdenas De Fernandez Maria Hilda
Secretario : Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee
Vocal : Mg. Uturnco Vera Milagros Lizbeth

ÍNDICE

Resumen	1
Abstract	2
1. EL PROBLEMA.....	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema General.....	5
1.2.2. Problemas específicos	6
1.3. Objetivos de la investigación	6
1.3.1. Objetivo principal.....	6
1.3.2. Objetivos Específicos	6
1.4. Justificación de la investigación.....	7
1.4.1. Teórica.....	7
1.4.2. Metodológica	8
1.4.3. Practica	8
1.5. Delimitaciones de la investigación	8
1.5.1. Temporal.....	8
1.5.2. Espacial.....	9
1.5.3. Recursos.....	9
2. MARCO TEORICO.....	10
2.1. Antecedentes	10

2.1.1. Antecedentes Internacionales	10
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	12
2.2. Bases teóricas	14
2.2.1. Apoyo Emocional.....	14
2.2.2. Sobrecarga del cuidador primario	17
2.3. Hipótesis de la Investigación.....	23
2.3.1. Hipótesis principal	23
2.3.2. Hipótesis específicas	23
3. Metodología.....	25
3.1. Método de la investigación	25
3.2. Enfoque de la investigación	25
3.3. Tipo de investigación.....	25
3.4. Diseño de la Investigación	25
3.5. Población y Muestra	26
3.6. Variables y operacionalización.....	27
3.6.1 Variable Apoyo emocional de enfermería.....	27
3.6.2. Variable sobrecarga del cuidador primario	28
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
3.7.1. Técnica.....	31
3.7.2. Descripción e instrumentos.....	31
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	33
3.9. Aspectos éticos	34

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	36
4.1. Cronograma de actividades	36
4.2. Presupuesto.....	37
Recursos humanos.....	37
Presupuesto	37
5. Referencias	38
6. Anexos	44
6.1. Matriz de consistencia	44
6.2. Matriz de operacionalización de variables.....	45
6.3. Instrumento.....	47
6.4 Consentimiento Informado	51

1. RESUMEN

Existe una gran población pediátrica que nacen con algún tipo de cardiopatía congénita a nivel mundial, Desde que ellos son diagnosticados con esta enfermedad los cuidares primarios generan una sobrecarga la cual aumenta por la intervenciones quirúrgicas e ingresos a una unidad de cuidados intensivos cardiovasculares. Por otro lado, la enfermera especialista en cuidados cardiológicos y cardiovasculares debe brindar un cuidado holístico e integrador, dirigiendo su atención no solo al paciente sino también al cuidador de este.

El presente estudio tiene como objetivo principal determinar la relación entre el apoyo emocional de enfermería y la sobrecarga del cuidador primario de los niños menores de 5 años pos operados de cardiopatía congénita en la unidad de cuidados intensivos cardiovasculares del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja de febrero a marzo 2022.

Esta investigación es aplicada de enfoque cuantitativo, método hipotético-deductivo, con un diseño no experimental de corte transversal. La población y muestra estará constituida por 80 cuidadores primarios primario de los niños menores de 5 años pos operados de cardiopatía congénita en la unidad de cuidados intensivos cardiovasculares del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja de febrero a marzo 2022. Se aplicará como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario.

Para medir la variable apoyo emocional se utilizará un cuestionario creado y validado por Roció Álvarez Mita en el 2020, compuesto por 10 ítems, tiene una confiabilidad de alfa de Crombach de 0.887. Para estimar la variable Sobrecarga del cuidador primario se utilizará el instrumento de sobrecarga de Zarit adaptado a la realidad por Lissete Cuba Vergara en el 2019, compuesto por 22 ítems y con una confiabilidad de alfa de Crombrach 0.909. Los datos serán analizados, procesados en programa SPSS 27 y presentados en tablas y figuras.

Palabras claves: Apoyo emocional, sobrecarga, enfermería, cuidador primario

2. ABSTRACT

There is a large pediatric population born with some type of congenital heart disease worldwide. Since they are diagnosed with this disease, primary caregivers generate an overload which increases due to surgical interventions and admission to a cardiovascular intensive care unit. On the other hand, the specialist nurse in cardiological and cardiovascular care must provide holistic and integrative care, directing their attention not only to the patient but also to the caregiver.

The main objective of the present study is to determine the relationship between nursing emotional support and the burden of the primary caregiver of children under 5 years of age with congenital heart disease in the cardiovascular intensive care unit of the San Borja National Children's Health Institute from February to March 2022.

This research is applied with a quantitative approach, hypothetical-deductive method, with a non-experimental cross-sectional design. The population and sample will be made up of 80 primary caregivers of children under 5 years of age after surgery for congenital heart disease in the cardiovascular intensive care unit of the San Borja National Institute of Child Health from February to March 2022. The technique will be applied as survey and as an instrument the questionnaire.

To measure the emotional support variable, a questionnaire created and validated by Roció Álvarez Mita in 2020 will be used, composed of 10 items, it has a reliability of Crombach's alpha of 0.887. To estimate the variable Primary caregiver burden, the Zarit burden instrument adapted to reality by Lissete Cuba Vergara in 2019 will be used, composed of 22 items and with a reliability of Crombrach alpha 0.909. The data will be analyzed, processed in the SPSS 27 program and presented in tables and figures.

Key words: Emotional support, burden, nursing, primary caregiver

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Las cardiopatías congénitas son las manifestaciones más frecuentes, a nivel mundial se estima entre el 5,2 % y 12,5% de los recién nacidos vivos con malformaciones, siendo la más común el conducto arterioso y comunicación interauricular, se tiene en cuenta también, que la morbilidad asciende a 18.64%, con un aproximado de 437.92 días de vida según datos estadísticos, sin embargo, en la Latinoamérica la incidencia de 8 hasta 10 casos al año por cada 1.000 nacido vivo (1).

En Chile, el Ministerio de Salud en el año 2018 refiere que existe alrededor de un 0,8% a 1% de cardiopatías congénitas (CC) en recién nacidos vivos, no están asociado a los factores de raza, situación geográfica o condición socioeconómica lo cual indica que no existe factores que permitan prevenir su aparición, en consecuencia, la única manera de mejorar su pronóstico es el diagnóstico y tratamiento quirúrgico precoz durante el primer año de vida (2).

Por otro lado, en el Perú las CC son el defecto congénito más frecuente, que es alrededor del 8 por 1000 nacidos la presentan y se incrementa a un 25% si se asocia a síndromes genéticos como por ejemplo síndrome de Down, trisomía a18, síndrome de Noonan, etc; a sí mismos, dos de cada tres pacientes requerirán de intervención quirúrgica durante el primer año de vida siendo un 35% (3).

En contraste a lo antes mencionado los padres de familia atraviesan una situación de incertidumbre, temor y preocupación ante la difícil situación de salud, a todo ello, se suma los posibles riesgos del tratamiento quirúrgico al cual son sometidos y las complicaciones que esta implica (4). El manejo de este tipo de patologías es altamente

complejo, los pacientes pediátricos con CC muchas veces son ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es aquí donde experimentan diferentes emociones, surgiendo también una necesidad imperiosa de comprender más la enfermedad y que cuidados requiere (5).

Se debe tener en cuenta que los avances en cardiología y cirugía cardíaca en pediatría han logrado que el 80-85% de estos pacientes tengan una mejor calidad de vida y puedan llegar a la adultez (6), por tal motivo la enfermera especialista en cuidados cardiológicos y cardiovasculares debe estar siempre a la vanguardia de los avances médicos, permanecer siempre capacitadas ante cualquier emergencia, saber identificar signos de alarmas durante la recuperación del paciente brindando así un cuidado y atención óptima (7)

Nuestra labor como enfermera es de vital importancia porque estamos en mayor contacto con el paciente y su familia, llegando a convertirnos en su apoyo emocional durante los momentos de crisis creando un vínculo estrecho donde proporcionamos seguridad, aceptación y ánimo durante las situaciones que aumentan la sobrecarga de los padres, estos eventos inician desde la separación del padre-niño, las horas reducidas de visita, el pensar sobre el cambio completo de su vida cotidiana y a todo ello se le suma las ideas y conocimiento que tienen los padres respecto a la enfermedad (8).

La unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, cuenta con un equipo multidisciplinario de profesionales que busquen un mismo objetivo que es la recuperación pronta del paciente sin embargo muchas veces nuestro cuidado se centra exclusivamente en el niño ignorando la presencia y sufrimiento de la familia, por tal motivo nuestro cuidado debe ser integrador y holístico,

para ello es necesario conocer el sentir de la familia para generar nuevas estrategias de afrontamiento durante nuestro actuar como enfermeras (9).

Ante este contexto la enfermera que trabaja en una unidad intensivos cardiovasculares , puede ser participe y evidenciar la ansiedad , temor y depresión que los padres sienten cada vez que ingresan a ver a sus niños pos operados de cardiopatías congénitas, muchos de ellos se muestran llorosos, preocupados, ansiosos más aun cuando se les explica que los tiempos de visitas son reducidas, sin embargo, cuando el personal encargado termina de dar las indicaciones y explicar los cuidados que se le brinda a su niño durante el día , regresa a sus actividades dejando de lado al familiar y es en este momento donde la enfermera debe fortalecer ese vínculo enfermero – familia ya sea solo brindando sus conocimientos, resolviendo dudas, entablando una comunicación afectiva, mostrando empatía ante cualquier situación; debido a que si en un inicio no se brinda ese apoyo cada día que pasa la sobrecarga aumentara y no serán capaces de controlar sus emociones para cuidar y atender adecuadamente a sus niños (10).

Todo este contexto de miedo y temor de los padres me llevo a plantearme la siguiente pregunta.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cómo se relaciona el apoyo emocional de enfermería en la sobrecarga del cuidador primario de los niños menores de 5 años pos operados de cardiopatía congénita en la unidad de cuidados intensivos cardiovasculares del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja de febrero a marzo 2022?

1.2.2. Problemas específicos

PE1: ¿Cómo la dimensión empatía del apoyo emocional de enfermería se relaciona la sobrecarga del cuidador primario de niños menores de 5 años pos operados de cardiopatía congénita en la unidad de cuidados intensivos cardiovasculares del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja?

PE2: ¿Cómo la dimensión vínculo afectivo del apoyo emocional de enfermería se relaciona la sobrecarga del cuidador primario de niños menores de 5 años pos operados de cardiopatía congénita en la unidad de cuidados intensivos cardiovasculares del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja?

PE3: ¿Cómo la dimensión confianza del apoyo emocional de enfermería se relaciona la sobrecarga del cuidador primario de niños menores de 5 años pos operados de cardiopatía congénita en la unidad de cuidados intensivos cardiovasculares del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo principal

Determinar la relación entre el apoyo emocional de enfermería y la sobrecarga del cuidador primario de los niños menores de 5 años pos operados de cardiopatía congénita en la unidad de cuidados intensivos cardiovasculares del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja de febrero a marzo 2022

1.3.2. Objetivos Específicos

OE1: Establecer la relación entre la dimensión empatía del apoyo de enfermería con la sobrecarga del cuidador primario de los niños menores de 5 años pos operados de cardiopatía congénita en la unidad de cuidados intensivos cardiovasculares del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

OE2: Establecer la relación entre la dimensión vínculo afectivo del apoyo de enfermería con la sobrecarga del cuidador primario de los niños menores de 5 años pos operados de cardiopatía congénita en la unidad de cuidados intensivos cardiovasculares del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

OE3: Establecer la relación entre la dimensión confianza del apoyo de enfermería con la sobrecarga del cuidador primario de los niños menores de 5 años pos operados de cardiopatía congénita en la unidad de cuidados intensivos cardiovasculares del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Permitirá ampliar información y conocimientos referente al apoyo emocional del personal de enfermería en la sobrecarga del cuidador primario en los niños menores de 5 años pos operados de cardiopatía congénita, mediante este estudio se obtendrá datos actualizados sobre la relación entre ambas variables.

Jean Watson, teórica de enfermería, estableció que la claridad de expresión de los sentimientos y necesidad de ayuda, es el mejor modo para distinguir la unión, asegurando algún nivel de comprensión entre enfermera- persona (11). De esta manera nos da a entender que la participación de del cuidador primario será fundamental en la recuperación y rehabilitación de sus niños en la etapa pos operatoria, por tal motivo el apoyo emocional brindado por enfermería debe ser optima en cada dimensión, contribuyendo de esta manera a la pronta recuperación del paciente y a la vez el bienestar de los familiares.

1.4.2. Metodológica

En este estudio utilizarán instrumentos debidamente validados y confiables, así como también mediante pruebas estadísticas nos permitan conocer la correlación entre el apoyo emocional de enfermería y la sobre carga del cuidador primario de niños menores de 5 años posoperados de cardiopatía congénita, dando a entender su importancia de estudio.

1.4.3. Practica

El presente proyecto de investigación permitirá realizar procesos de mejoras continuas, estrategias, guías estandarizadas y capacitaciones para que de esta manera la enfermera especialista en cuidados cardiológicos y cardiovasculares pueda brindar un cuidado integral a los pacientes menores de 5 años pos operados de cardiopatía congénita.

Según Joyce Travelbee, propuso que la enfermería se lleva a cabo mediante una relación enfermera- persona, siendo su objetivo el brindar ayudar a una persona, familia o comunidad para poder prevenir o afrontar las experiencias de la enfermedad y el sufrimiento, de esta manera la enfermera aprovecha su empatía, simpatía y el apoyo que ella pueda brindar para entender y disminuir el dolor del paciente o familia (12).

En base a ello la enfermería podrá generar estrategias de atención que complementen y mejoren nuestro actuar, demostrando de esta manera que el apoyo emocional brindado por el personal de enfermería se relaciona con la sobrecarga del cuidador primario.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El siguiente estudio será realizado en los meses de febrero a abril del año 2022, previa coordinación de las autoridades directivas del Instituto Nacional del Niño-San Borja, así como el comité de ética y el área de jefatura unidad de cuidado intensivos cardiovascular durante ese periodo de tiempo.

1.5.2. Espacial

El estudio se realizará Instituto Nacional del Niño-San Borja, ubicado en la Av. Javier Prado Este 3101, previa coordinación con el área de investigación para poder realizar y aplicar el instrumento planteado de la investigación.

1.5.3. Recursos

Aunque con algunas limitaciones de acceso a la información, como de materiales por el tema de la pandemia, se contará con acceso a información y de recursos materiales para poder realizar el siguiente estudio, así como también con la disponibilidad y colaboración de la población a estudiar.

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Según Bautista L, Arias, M, Carreno Z (2017), tuvieron como objetivo determinar la percepción que tiene el familiar del paciente crítico respecto a la comunicación verbal y no verbal con el apoyo emocional brindado por el personal de enfermería durante la hospitalización en la unidad de cuidados intensivos de una clínica de cuarto nivel de la ciudad de Cúcuta, este estudio fue cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal, utilizaron como instrumento un cuestionario de percepción de los familiares y apoyo emocional con una confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0,8; aplicada a una muestra de 200 familiares, se obtuvo como resultado la percepción global de los familiares es favorable a un 80% expresando una connotación favorable.

Pablo R (2016), tuvo como objetivo Examinar la asociación entre autoeficacia y sobrecarga percibida del cuidador de pacientes con insuficiencia cardíaca, este estudio fue explorativo y correlacional de corte transversal, utilizaron como instrumento la escala de carga Zarit y la escala de autoeficacia Percibida en cuidadores primarios, dichos instrumentos fueron aplicados a 109 cuidadores de pacientes con insuficiencia cardíaca, se obtuvo como resultado que el 49,5% presentan un nivel de sobrecarga leve y el 25,7% sobrecarga intensa.

Álvarez K (2018), En su estudio tuvo como objetivo determinar el apoyo emocional total percibido por los cuidadores familiares principales de niños con cardiopatías congénitas en las instituciones de salud Fundevida y Hospital infantil Franco Pareja, fue un estudio descriptivo de corte transversal, se utilizó como instrumento dos

cuestionarios: encuesta de caracterización de cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica y el instrumento de Apoyo Emocional, con una confiabilidad de 0.876 según alfa de Combrach, aplicado a una muestra de 126 cuidadores, se obtuvo como resultado que el apoyo emocional total que perciben los cuidadores familiares de niños con cardiopatía congénita es escaso en un 38,9%, la percepción del apoyo confidencial fue identificado como escaso en el 75,4% de los participantes, además el 23,0% consideraron que el apoyo afectivo recibido era escaso.

Ortunio M, Herrera E, Guevara H (2016), en su investigación tuvo como objetivo relacionar los niveles de sobrecarga y calidad de vida de los cuidadores primarios de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Central de Maracay, fue un estudio cuantitativo, descriptivo no experimental y de corte transversal, se utilizó como instrumento la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit, la cual fue aplicada a una muestra conformada por 100 cuidadores, los resultados obtenidos indicaron que el 45% reportaron sobrecarga, el 32% reportó sobrecarga ligera y un 23% no reportaron sobrecarga.

De acuerdo con Rojas Y, Montalvo A, Díaz A (2018), tuvieron como objetivo determinar la capacidad de afrontamiento y adaptación de los cuidadores principales familiares de pacientes sometidos a procedimientos cardioinvasivos, este estudio fue descriptivo transversal donde se utilizó una encuesta sociodemográfica y la escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación (CAPS) con una confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0,83, aplicada a una muestra de 230 cuidadores principales, donde se llegó a los siguientes resultados del total de los cuidadores principales familiares el 47% y el 50% presentan baja y mediana capacidad de afrontamiento y adaptación respectivamente que un 47% y 50% .

2.1.2. Antecedentes nacionales

La investigación realizada por Li A (2016) realizó un estudio que tuvo como objetivo describir el nivel de sobrecarga emocional en familiares cuidadores de paciente pediátrico con cardiopatía congénita atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, fue un estudio de tipo cuantitativo, transversal descriptivo con análisis exploratorio. Utilizó como instrumento una encuesta, previa evaluación con confiabilidad con un 0.87 y una prueba piloto con el 20% de la población, fue aplicada a una muestra conformada por 122 participantes, se obtuvo como resultado que una cantidad elevada de familiares cuidadores con sobrecarga emocional siendo un 72,95%, La mayor frecuencia de sobrecarga emocional se encontró en casos de cuidador la madre en 94,12%, y en cuidador sin instrucción 90,00% , llegando a la conclusión que si existen niveles altos de sobrecarga emocional en los familiares cuidadores entrevistados”.

Manturano G, Miranda K, (2016), en su investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería y el afrontamiento de los padres de pacientes pediátricos pos operados con cardiopatía congénita, el estudio fue de un diseño no experimental, tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal, utilizó una encuesta realizada por la autora con una confiabilidad de 0.8, aplicada a una muestra de 60 cuidadores mediante un muestreo no probabilístico, se obtuvo como resultado que el 27 % de padres recibe apoyo emocional favorable y el afrontamiento es favorable; el 43% de padres recibe apoyo emocional desfavorable y el afrontamiento es desfavorable. Llegando a la conclusión que el apoyo emocional en los momentos de crisis genera un afrontamiento favorable.

En la investigación realizada por Chilin N, (2017) su objetivo fue determinar la relación de la Comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar

del paciente crítico internado en el Hospital Naval, el enfoque fue cuantitativo tipo básica y diseño no experimental; de corte transversal, el muestreo fue no probabilístico la cual fue conformada por 62 familiares a quienes se le aplicó un cuestionario de tipo Likert para medir las variables comunicación y apoyo emocional, las cuales fueron sometidas a validez y confiabilidad. Se aplicó el estadístico de prueba Rho de Spearman, para determinar la correlación entre variables, donde concluye que, si existe una relación positiva y significativa entre la Comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval, con un nivel de significancia $p = 0.000$.

Alvarado G (2017) donde tuvo como objetivo determinar el apoyo emocional de la enfermera y la visión que tiene los padres ante el cuidado humanizado brindado al niño post operado de cirugía cardíaca en la unidad crítica, el estudio tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal; se trabajó con dos poblaciones conformada por 41 padres de los pacientes pediátricos y 45 enfermeras que laboran en la unidad crítica, se aplicaron los instrumentos que fueron previamente adaptados y validados a través de juicio de expertos y la confiabilidad con la prueba piloto, finalmente se obtuvo como resultado que el 63.4% de los padres, tienen la visión que el cuidado brindado por las enfermeras es inadecuado y el 73.3% de las enfermeras consideran que es adecuado. Esta diferencia es estadísticamente significativa ($p=0.001$) llegando así a la conclusión de que las enfermeras consideran que el cuidado humanizado brindado es adecuado y los padres tienen una visión inadecuada; es así que la dimensión de menor aprobación por los padres es el reconocimiento e intervención del profesional de enfermería en situaciones críticas de los pacientes pediátricos con un 70.7% y la dimensión de mayor aprobación por los padres es identificación de las necesidades de los padres y pacientes pediátricos en un 48.8%.

Eyzaguirre (2018) realizó una investigación que tuvo como objetivo fue determinar la relación entre la Sobrecarga del Cuidador y afrontamiento de pacientes pediátricos con cardiopatía congénita, su metodología fue tipo cuantitativa, descriptiva correlacional utilizando para la recolección de datos la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit y el Cuestionario de Orientación para la Vida ambas con una confiabilidad de 0.865, ambos cuestionarios fueron aplicados a una muestra conformada por 48 padres y madres, Cuyo resultado fue que un 38% de los cuidadores presentan una sobrecarga alta y un 40% sobrecarga moderada.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Apoyo Emocional

Palacín refiere que el apoyo emocional consiste en la capacidad de percibir lo imperceptible, exigiendo al personal de salud un elevado nivel de sensibilidad para interpretar las expresiones verbales y no verbales del cuidador, al tener una comprensión apropiada de estas manifestaciones permite identificar como el familiar percibe la enfermedad, hospitalización y tratamiento, de igual forma, plantea que este apoyo hace énfasis al sentimiento de ser querido y de poder tener confianza en alguien (13).

Se debe tener en cuenta que este apoyo es brindado sin interés alguno deseando lograr que el paciente o familia se sienta bien, descubra sus emociones para poder así encontrar una respuesta correcta y favorable a ciertos eventos que le afectan (14).

Se habla también de apoyo emocional como un concepto interactivo, donde es necesario que el profesional de salud sean buenos oyentes, atentos y dispuestos a confortar al familiar, ya que el impacto emocional durante el proceso de crisis genera a la familia secuelas tanto físicas como mentales; por tal motivo es importante conocer las emociones que ellos experimentan para que sean tratados con empatía generando un vínculo afectivo

y aumentando su confianza hacia la enfermera con el propósito de evitar algún tipo de cambio emocional (15).

El cuidado de enfermería que se brinda tanto al paciente como a la familia debe ser de manera integral considerando sus área biológica, psicológica, social y cultural de esta manera la enfermera brindara una atención holística dando un apoyo emocional durante todo el proceso salud-enfermedad, por consiguiente, es necesario que el personal adquiera conceptos teóricos y la sensibilidad empática para así lograr una atención con calidad donde ellos se sientan queridos y respetados. (16).

Dimensiones de apoyo Emocional

Dentro de las dimensiones de apoyo emocional tenemos:

Empatía:

La empatía es la capacidad de comprender los sentimientos y emociones de los demás, basada en el reconocimiento del otro como similar, con respecto al personal de enfermería, son ellos los que consideran la empatía como la capacidad de comprender las experiencias, preocupaciones y perspectivas del familiar, sumado a la capacidad de comunicar este entendimiento (17).

Este concepto también es considerado como una cualidad que adquiere una persona para analizar y comprender la situación de los demás teniendo en cuenta aspectos cognitivos y afectivos, induciendo una respuesta emocional que permita sentirse apto para observar el mundo desde la vista del otro (18).

En el campo de la salud existe una relación directa profesional - paciente y familia, es este vínculo la comprensión y el conocimiento que se tiene uno del otro es fundamental para el éxito terapéutico de la atención. Esta situación se da específicamente

en los cuidados de enfermería ya que existe un encuentro interpersonal y junto con la empatía la enfermera es capaz de comprender y conocer las necesidades requeridas (19).

Vínculo Afectivo:

Consiste en la unión o relación de una persona o cosa con otra, puede ser de forma física o simbólica. Este vínculo es un sentimiento de vivo afecto que tiene una persona hacia otra, por tal motivo es importante mantener una comunicación abierta aun cuando el paciente o familia pueda rechazar la relación, muchas veces el solo hecho de sentarse a su lado, escuchar o acompañarlo llega a ser un gran apoyo para ellos (20).

Es importante saber que el vínculo afectivo no responde de la misma manera entre las personas ya que no solamente dependerá del nivel socio-cultural sino también de la crisis a la cual se están afrontando, por ello se considera que estos vínculos generan espacios de calor humano favoreciendo así el proceso de tratamiento y recuperación pronta del paciente (21).

Este tipo de vínculo se ve más reflejado en el área de enfermería, porque es la enfermera la que busca brindar su apoyo, seguridad y protección durante esos momentos de temor, ira, tristeza o ansiedad que puede presentar tanto el paciente como la familia que viene con él; así como también responder de manera concreta a las preguntas de se formulen brindando información precisa y comprensible (22).

Confianza:

Es un fenómeno cognitivo y afectivo, el cual refleja el optimismo o esperanza que tiene una persona hacia otra, ya que se crea la idea de que contamos con ella aumentando así nuestro nivel de confianza y adquiere una cualidad emocional que puede llegar a extenderse más allá de las expectativas (23).

Desde el punto de vista de los procesos psicológicos se considera la confianza como el efecto de la capacidad de un adecuado servicio y discreción frente al sufrimiento que afronta el familiar por eso es fundamental para ellos ser reconocido como un ser humano completo, único y especial; con una historia propia, problemas únicos y sus respectivas vivencias durante el tiempo de la enfermedad (24).

La confianza es un factor que se manifiesta las dolencias ocurridas de una manera verbal como no verbal, del mismo modo se considera que ese sentimiento va en aumento cuando la persona recibe con agrado las recomendaciones y consejos brindados el personal de salud, crear esta emoción conlleva un trabajo y esfuerzo conseguirla lo cual dependerá del tipo de cuidado y discreción que brindemos a la familia durante su dolencia (25).

2.2.2. Sobrecarga del cuidador primario

Definición de sobrecarga

Se conoce como el grado en que la persona a cargo percibe el cuidado que brinda influye en diferentes aspectos personales como en la salud, vida social, personal y financiera. A su vez puede definirse como el conjunto de eventos estresantes que resultan de cuidar de alguien (26).

Muchas veces dentro de la familia, las prestaciones de cuidados no son repartidos equitativamente entre los miembros, estas funciones recaen comúnmente en las mujeres, quienes conforme pasa el tiempo asumen el papel de cuidador principal o primario quienes que aparte de ver por su familiar enfermo también se encarga de las tareas domésticas y responsabilidades familiares generando muchos cambios en su vida (27).

La sobrecarga del cuidador surge luego que una persona asume el rol de cuidar a otra, ya que se acepta el hecho de que cuidar a una persona enferma llega a convertirse en

una actividad estresante debido al gran número de horas usadas en su cuidado, a eso se le suma los importes materiales y económicos utilizados (28).

El cuidador primario debe enfrentar las demandas del cuidado y además ocupar el rol familiar que siempre llevó a cabo. A partir de todo ello el cuidador puede presentar síntomas psicológicos, físicos, conductuales y sociales, disminuyendo la calidad de la atención brindada al enfermo como en sus propias relaciones sociales, familiares y conyugales (6). Dentro de las dimensiones tenemos.

Dimensiones de Sobrecarga

Impacto del cuidado

Esta dimensión nos habla sobre la evaluación por parte del cuidador con respecto a los efectos que tiene este al brindar cuidados al familiar, como son: escaso tiempo libre, en su intimidad, cambios en su vida social y salud (29).

Por otra parte, hay criterios a considerar como es el tiempo invertido en el cuidado, la ansiedad y depresión por la propia enfermedad del paciente, son altamente significativos. Siendo necesario que los cuidadores reciban ayuda respecto a los cambios continuos presentados además requerirán una educación permanente sobre la enfermedad y cuidados en su salud mental, debido al desgaste durante el cuidado. (30).

Los cuidadores primarios generan efectos positivos en la salud del paciente, ya que sentirán el amor, la acogida y el apoyo que el familiar les brinda, sin embargo, esto conlleva un desgaste físico y emocional al cuidador debido al sobre esfuerzo que realiza día a día poniendo muchas veces en riesgo su salud lo cual al final del proceso este se convierte en un enfermo secundario (31).

Relación Interpersonal.

Consiste en la apreciación que el cuidador posee acerca de su relación con el paciente, estos sentimientos pueden ser vergüenza, enojo o tensión hacia su familiar debido a que muchas veces siente la necesidad de delegar sus funciones para poder regresar a su estado de vida anterior (32).

Esta relación se desarrolla sobre una base emocional previamente creada (vínculos familiares) y es por esos lazos que el vínculo cuidador – paciente puede llegar a existir solo por el compromiso, afecto y la obligación del cuidado; lo que genera mayor carga al cuidador debido a la necesidad de ofrecer la atención requerida (33).

Expectativas de Autoeficacia

Describe la confianza que el cuidador tiene de sí mismo al cumplir con sus labores y cuidados realizados, es decir la convicción que tiene una persona de que podrá ejecutar exitosamente la conducta requerida y obtener los resultados esperados (34)

Se considera también como el punto de vista que tiene el cuidador sobre sus cuidados brindados según sus expectativas y posibilidades, Badura define este concepto como el juicio que tiene cada sujeto sobre sus capacidades, sobre ello establecerá y desarrollará sus actos permitiéndole alcanzar sus objetivos (35).

Se considera también como la creencia poseer las capacidades necesarias para ejecutar acciones que otorguen resultados esperados, muchas veces esto genera una motivación al cuidador debido a que se trazan tareas más difíciles y metas más altas para buscar el beneficio y recuperación pronta del paciente, sin embargo, cuando el cuidador primario llega a presentar algún nivel de sobrecarga altera la autoeficacia percibida y los cuidados otorgados, afectando sus actividades y generando efectos sobre la salud de ambos (36).

Labor de la enfermera en el desarrollo del apoyo emocional

En la labor de la enfermera se enfatiza cada vez más la importancia de brindar un cuidado integral al paciente, considerándolo como un todo, mediante diferentes acciones no solo abarcamos el ámbito físico sino también lo emocional permitiéndonos así una comprensión amplia de su dolencia y la de su familia. Sin embargo, actualmente los avances tecnológicos han aumentado el trabajo asistencial de la enfermera dificultando la relación enfermera paciente y familia (37).

El trabajo de enfermería implica una interacción con la persona y sus efectos positivos son resultados del apoyo emocional que el personal brinda, por tanto, la labor de la enfermera involucra esfuerzos e iniciativas que generen cambios en la conducta en el paciente, creando así una relación más responsable y duradera capaz de proporcionar al paciente y su familia satisfacción en sus necesidades emocionales (38)

A lo anteriormente mencionado, la enfermera mediante una serie de estrategias demuestra al familiar que está disponible para él en cualquier momento de la atención del paciente, mediante intervenciones como escucha activa, muestras de cariño, intentar aliviar la incertidumbre y ofreciendo apoyo incondicional ante la situación de salud a afrontar, se debe tener en cuenta que según las circunstancias contextuales, los intercambios verbales y el contacto físico no aseguran una aceptación plena ya que existen personas que son más reacias a expresar abiertamente sus temores y son estas situaciones donde la enfermera enfatiza su cuidado y actuar (39).

Características de la enfermera para el apoyo emocional

El profesional de enfermería debe poseer la capacidad de brindar cuidados a todos sin importar su condición, de esta manera se garantiza el bienestar y seguridad del paciente y la familia, para poder lograr este objetivo, la enfermera debe estar en permanente

desarrollo y fortalecimiento de sus actitudes y valores permitiéndole así brindar un cuidado humanizado satisfaciendo las necesidades de la población a cuidar (40).

Dentro de esos valores y actitudes que la enfermera destaca en su quehacer cotidiano, existen ciertas características que ayudan a fortalecer el apoyo emocional que se brinda a la familia, permitiéndoles desarrollar de manera óptima el arte del cuidado; Toda enfermera debe ser reflexiva, comprensiva, humanística, empática, respetuoso, solidario, critico, participativo y responsable, considerando que esta profesión humanística no centra su actuar a un solo individuo sino a todo su entorno (41).

Intervención de enfermería en el cuidado pos operatorio a cuidadores primarios

El rol de la Enfermera en el cuidado de este tipo de pacientes debe encaminarse a la prevención de complicaciones potenciales, por tal motivo debe poseer un conocimiento amplio de la patología cardiovascular propia del paciente, ser apta en diversos manejos quirúrgicos, identificación de alarmas y los cuidados postoperatorios de los mismos, todos estos saberes darán seguridad y confianza a la hora de tomar decisiones, permitiendo así una exitosa intervención e impacto social (42).

Se debe tener en cuenta que estos cuidados no solo deben estar directamente relacionados en la evolución de la enfermedad del niño, sino también con la relación con su entorno familiar, educativo, aspectos psicológicos, etc. Así mismo muchas veces se generan dudas, vacíos, distanciamiento entre el familiar y el enfermero, siendo alarmante porque el cuidado enfermero debe ser integrador y holístico (43)

Teorías de enfermería relacionadas

Una de las grandes teoristas de enfermería como es Virginia Henderson nos indica que cuidar es una forma de brindar ayuda, amor y afecto de una manera educada y sincera. A su vez Henderson enfatiza que una de las formas de vivir es cuidando la vida humana

mediante la moral y estética contribuyendo con el bien común, así como también la conservación de la naturaleza, la decencia humana y el espiritualismo; también es contribuir con la creación de una historia, conocimiento y vida. Por tal motivo ella indica que el cuidado de enfermería debe estar direccionados a un cuidado con amor cubriendo las necesidades físicas y emocionales tanto del paciente como la familia que viene con él (44).

A su vez, H. Peplau en su teoría de enfermería Psicodinámica, nos define que esta área radica en comprender la conducta para poder así auxiliar e identificar los problemas que sienten los demás, posteriormente se aplica los principios de relaciones humanas a las dificultades que puedan surgir en los momentos de crisis. Esta autora se basa en las relaciones interpersonales, enfatizando la relación enfermera- paciente y es aquí donde se llegan a articular los procedimientos técnicos de manera eficiente junto con las condiciones socioemocionales propias del mismo paciente y familia (45).

Jean Watson revela que la práctica de enfermería no solo consiste en un proceso técnico sino también desde el punto de vista humanístico, ya que la esencia de enfermería es la relación enfermera-persona logrando así una estimulación hacia el cumplimiento de los objetivos, los cuales consisten en mejorar salud de manera integral(46).

2.3. Hipótesis de la Investigación

2.3.1. Hipótesis principal

Hipótesis de trabajo (Hi)

Hi: Existe relación entre el apoyo emocional de enfermería y la sobrecarga del cuidador primario de los niños menores de 5 años pos operados de cardiopatía congénita en la unidad de cuidados intensivos cardiovasculares del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

Hipótesis Nula (Ho)

Ho: No existe relación entre el apoyo emocional de enfermería y la sobrecarga del cuidador primario de los niños menores de 5 años pos operados de cardiopatía congénita en la unidad de cuidados intensivos cardiovasculares del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación entre la dimensión empatía del apoyo emocional de enfermería con la sobrecarga del cuidador primario de los niños menores de 5 años pos operados de cardiopatía congénita en la unidad de cuidados intensivos cardiovasculares del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

Ho1: No Existe relación entre la dimensión empatía del apoyo emocional de enfermería con la sobrecarga del cuidador primario de los niños menores de 5 años pos operados de cardiopatía congénita en la unidad de cuidados intensivos cardiovasculares del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

Hi2: Existe relación entre la dimensión vínculo afectivo del apoyo emocional de enfermería con la sobrecarga del cuidador primario de los niños menores de 5 años pos

operados de cardiopatía congénita en la unidad de cuidados intensivos cardiovasculares del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

H02: No Existe relación entre la dimensión vínculo afectivo del apoyo emocional de enfermería con la sobrecarga del cuidador primario de los niños menores de 5 años pos operados de cardiopatía congénita en la unidad de cuidados intensivos cardiovasculares del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

H13: Existe relación entre la dimensión confianza del apoyo emocional de enfermería con la sobrecarga del cuidador primario de los niños menores de 5 años pos operados de cardiopatía congénita en la unidad de cuidados intensivos cardiovasculares del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

H03: No Existe relación entre la dimensión confianza del apoyo emocional de enfermería con la sobrecarga del cuidador primario de los niños menores de 5 años pos operados de cardiopatía congénita en la unidad de cuidados intensivos cardiovasculares del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

En el presente trabajo de investigación se empleará el método hipotético-deductivo, porque luego de observar el fenómeno a estudiar se crearán hipótesis los cuales son puntos de partida para nuevas deducciones, posteriormente predicciones se someterán a verificación para comprobar la veracidad o no de la hipótesis de partida (47).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque de la investigación será cuantitativo ya que la información recolectada se presentará de forma secuencial y probatorio, se utilizaras métodos estadísticos para el análisis y procesamiento de datos, como también en la presentación de resultados (48).

3.3. Tipo de investigación

La investigación es Aplicada, debido que tenemos el objetivo de comprender los fenómenos en estudio, a su vez enfocándonos en la búsqueda y consolidación del conocimiento para su aplicación, de esta manera se podrá brindar recomendaciones o soluciones a la problemática planteada. Será de nivel correlacional ya que se buscará determinar la relación entre ambas variables (49).

3.4. Diseño de la Investigación

El presente trabajo tiene como diseño no experimental de corte transversal, como así lo afirma Hernández S. el estudio se realizará sin la manipulación deliberada de variables y se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos, así mismo se recopilarán los datos en un momento único y determinado (48).

3.5. Población y Muestra

La presente investigación se realizará en el Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja, en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares en un periodo de tres meses de febrero a abril del 2022.

El área donde se realizará el estudio cuenta con 14 camas donde se reciben pacientes pos operados inmediatos de cardiopatía congénita desde recién nacidos hasta los 17 años 11 meses y 30 días, se programan una a dos cirugías de lunes a viernes tratando de acoger a la mayor cantidad de pacientes por ser una institución especializada a nivel nacional.

La población estará constituida por los cuidadores primarios de niños menores de 5 años ingresados a la unidad de cuidados intensivos cardiovasculares en un periodo de tres meses de febrero a abril del 2022; En concordancia con lo antes indicado, en la presente investigación se trabajará con el 100% de la población que serán representadas por 80 cuidadores primarios de niños pacientes pos operados del Instituto Nacional del Niño. - San Borja.

La muestra estará constituida por los 80 cuidadores primarios de los niños menores de 5 años seleccionados por muestreo probabilístico a conveniencia.

Criterios de inclusión

- Cuidador primario de niño menor de 5 años pos operado de cardiopatía congénita
- Cuidador con paciente más de 3 días en la unidad
- Cuidador que ingresa a la unidad en cada día de visita

Criterios de exclusión

- Cuidador primario de niño mayor de 5 años pos operado de cardiopatía congénita
- Cuidador con paciente menor de 3 días en la unidad
- Cuidador que no ingresa a la unidad en cada día de visita

3.6. Variables y operacionalización

V1: Apoyo emocional de enfermería

V2: Sobrecarga del cuidador primario

3.6.1 Variable Apoyo emocional de enfermería

Definición conceptual:

Consiste en la capacidad de percibir lo imperceptible, exigiendo al personal de salud un elevado nivel de sensibilidad para interpretar las expresiones verbales y no verbales del cuidador, al tener una comprensión apropiada de estas manifestaciones permite identificar como el familiar percibe la enfermedad, hospitalización y tratamiento (13).

Definición operacional:

Consiste en la forma o el medio por el cual se valorará sus componentes, para así facilitar la comprensión los sentimientos y emociones de la persona. Está compuesta por tres dimensiones: confianza, vínculo afectivo y confianza, su valoración se obtiene mediante la aplicación de un cuestionario compuesto por 10 ítems. (20).

3.6.2. Variable sobrecarga del cuidador primario

Definición conceptual:

Es el impacto del cuidado por parte del cuidador acerca de los efectos que tiene la prestación de cuidados a su familiar generando una disminución del tiempo libre, falta de intimidad, deterioro de la vida social, sensación de pérdida de control sobre su vida como también deterioro es su salud (26).

Definición operacional:

Se entiendo como el cansancio extremo del cuidador siendo afectado en su salud, si es que no se detecta y controla de la mejor manera posible. Está compuesta por tres dimensiones: Impacto del cuidado, Relación Interpersonal y Expectativas de autoeficacia, su valoración se obtiene mediante la aplicación de un cuestionario sobre la Escala de Zarit Adaptado, el cual está compuesto por 22 ítems (2).

Tabla 1. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
<p>V1</p> <p>APOYO EMOCIONAL DE ENFERMERIA</p>	<p>Consiste en la capacidad de percibir lo imperceptible, exigiendo al personal de salud un elevado nivel de sensibilidad para interpretar las expresiones verbales y no verbales del cuidador, al tener una comprensión apropiada de estas manifestaciones permite identificar como el familiar percibe la enfermedad, hospitalización y tratamiento (13).</p>	<p>Consiste en la forma o el medio por el cual se valorará sus componentes, para así facilitar la comprensión los sentimientos y emociones de la persona. Está compuesta por tres dimensiones: confianza, vínculo afectivo y confianza, Su valoración se obtiene mediante la aplicación de un cuestionario compuesto por 10 ítems (20).</p>	Empatía	<ul style="list-style-type: none"> • Tono de voz • Percepción de preocupaciones • Respuesta a las necesidades 	<p>Categoría Ordinal</p> <p>(Escala tipo Likert)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo: 5 • De acuerdo: 4 • Ni de acuerdo, ni en desacuerdo: 3 • En desacuerdo : 2 • Totalmente en desacuerdo: 1
			Vínculo afectivo	<ul style="list-style-type: none"> • Establecimiento de sentimientos • Relaciones interpersonales 		
			Confianza	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de expresión • Devoción sentimental 		

<p>V2</p> <p>SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO</p>	<p>Es el impacto del cuidado por parte del cuidador acerca de los efectos que tiene la prestación de cuidados a su familiar generando una disminución del tiempo libre, falta de intimidad, deterioro de la vida social, sensación de pérdida de control sobre su vida como también deterioro es su salud (26).</p>	<p>Se entiendo como el cansancio extremo del cuidador siendo afectado en su salud, si es que no se detecta y controla de la mejor manera posible. Está compuesta por tres dimensiones: Impacto del cuidado, Relación Interpersonal y Expectativas de autoeficacia, su valoración se obtiene mediante la aplicación de un cuestionario sobre la Escala de Zarit. Adaptado compuesto por 22 ítems (2).</p>	<p>Impacto del cuidado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Causa del tiempo que pasa con su familiar • Su vida social se ha visto afectada negativamente • Sobrecargada(o) al tener que cuidar de su familiar • Su familiar depende de Usted 	<p>Categorica Ordinal</p> <p>(Escala tipo Likert)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de sobrecarga: menor o igual a 46 • Sobrecarga ligera: de 47 a 55 puntos • Sobrecarga intensa: mayor de 56 puntos
			<p>Relación Interpersonal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Insegura(o) acerca de lo que debe hacer con su familiar • Se siente agotada(o) cuando tiene que estar junto a su familiar • Se siente irritada(o) cuando está cerca de su familiar • Se siente avergonzada(o) por el comportamiento de su familiar 		
			<p>Expectativas de autoeficacia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Podría cuidar a su familiar/paciente mejor de lo que lo hace • Debería hacer más de lo que hace por su familiar • Dispone de dinero suficiente para cuidar de su familiar, además de sus otros gastos • Va a ser capaz de cuidar de su familiar durante mucho más tiempo 		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En el presente trabajo se empleará la técnica de la Encuesta para la recolección de datos de los cuidadores primarios de niños pos operados. Así mismo también se empleará el cuestionario y entrevista la población muestra.

3.7.2. Descripción e instrumentos

Cuestionario de Apoyo Emocional:

El instrumento a utilizar fue elaborado por Roció Álvarez Maita en su investigación titulada “Percepción del familiar sobre comunicación asertiva y apoyo emocional que brinda el profesional de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital pediátrico de Lima” en el año 202 (20).

La validez se realizó a través del criterio de 5 jueces expertos donde se utilizó un coeficiente de V, De Aiken de 1 y la confiabilidad se realizó mediante una prueba piloto a una población similar al estudio, a su vez se aplicó el alfa de Crombach donde se obtuvo un valor de 0.887 mostrando así que el instrumento es confiable (20).

Tabla 2: Dimensiones de la variable 1 Apoyo Emocional

Nº	DIMENSION	ITEM
1	Empatía	1,5,6,9
2	Vínculo afectivo	2,3, 4
3	Confianza	7,8, 10

Este instrumento será realizado por el cuidador de manera individual en un lapso de 15 minutos, constará de 10 preguntas con respuestas politómicas mediante una escala de valoración tipo Likert, asignándose la siguiente puntuación:

- Totalmente de acuerdo : 5
- De acuerdo : 4
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo: 3
- En desacuerdo :2
- Totalmente en desacuerdo : 1

Cuestionario de Sobrecarga del cuidador primario:

La escala de sobrecarga del Cuidador de Zarit fue traducida al español por Martin Carrasco en su artículo titulado “Adaptación en nuestro medio de la Escala de Sobrecarga del Cuidador conocido también como Caregiver Burden Interview (CBI) de Zarit, en el año 1996. Este instrumento es válido y confiable para la medición de los niveles de sobrecarga de cuidadores, el cual cuenta con tres dimensiones: impacto del cuidado, carga interpersonal y expectativas de autoeficacia (2); existen tres posibles resultados tales son:

- Ausencia de sobrecarga: menor o igual a 46
- Sobrecarga ligera: de 47 a 55 puntos
- Sobrecarga intensa: mayor de 56 puntos

Fue adaptado al contexto por Lissete Cuba Vergara en su investigación “Carga emocional del cuidador de niños pos operados de cardiopatía congénita en la unidad de hospitalización cardiovascular de un instituto especializado de Lima” en el año 2019 (2).

La validez se realizó a través del criterio de 5 jueces expertos donde se utilizó un coeficiente de V, De Aiken 0.88 y la confiabilidad se realizó mediante una prueba piloto al 10% de la

población, mediante la aplicación de alfa de Crombach donde se obtuvo un valor de 0.909 mostrando así que el instrumento es confiable (2).

Tabla 3: Dimensiones de la variable sobrecarga del cuidador

Nº	DIMENSION	ITEM
1	Impacto del cuidado	1 al 12
2	Relación Interpersonal	13 al 18
3	Expectativas de autoeficacia	19 al 22

Este instrumento será realizado por el cuidador de manera individual en un lapso de 15 minutos aproximadamente, consta de 22 preguntas con alternativas politomicas mediante una escala de valoración tipo Likert, asignándose la siguiente puntuación de 0 : nunca a 4: casi siempre, para así obtener alguno de los tres posibles resultado anteriormente mencionados.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Aplicación del instrumento de recolección de datos

Para la recolección de datos se iniciará solicitando autorización al Institución Nacional de Salud del Niño – San Borja, así como también a la jefa de la unidad de cuidados intensivos cardiovasculares para la aplicación del instrumento.

El plazo de recolección de datos será de 3 meses continuos a partir del mes de febrero hasta abril, antes de realizar el instrumento se informará al cuidador los objetivos de la investigación para solicitar su permiso mediante el llenado de un consentimiento

informado, posteriormente se explicará la forma de llenado y se resolverán dudas; Finalmente, se recepcionarán los instrumentos y se verificara que estén respondidos en su totalidad.

Procesamiento y análisis de datos.

Los datos recolectados serán ingresados al programa Excel para posteriormente serán exportados al software SPSS 27, donde se buscara conocer la distribución normal de la variable, para la toma de decisiones, si asume una distribución normal se utilizaran pruebas paramétricas como el coeficiente de correlación de Pearson, por otro lado si asume una distribución no normal se utilizaran pruebas no paramétricas como el coeficiente de correlación de Spearman; finalmente los resultados obtenidos se demostrados mediante tablas y gráficos (50).

3.9. Aspectos éticos

Para el desarrollo de este trabajo se aplicará todos los principios éticos en cada una de las etapas o fases del trabajo, así como también en el levantamiento de la información de encuestados, análisis de los datos y en la presentación de los resultados.

Autonomía: En el estudio se realizará una ficha de consentimiento el cual será llenado por el participante indicando si desea participar o no en el estudio, indicándoles en todo momento que su participación es voluntaria y la información recolectada será confidencial y no se utilizará con algún otro propósito fuera de la investigación.

Justicia: Se respetarán los derechos e igualdades de cada persona, también se asegurará la veracidad y transparencia de la información otorgada en cada etapa de la investigación.

No maleficencia: No se causará ningún tipo de daño al cuidador durante la investigación.

Beneficencia: Este estudio no representa ningún riesgo de salud, se busca mejorar la atención de enfermería beneficiando así en todo momento al cuidador.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

FASE	AÑO 2021						
	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Definición de tema y Revisión Bibliográfica							
Planteamiento del problema							
Formulación del problema							
Problema general y específico							
Elaboración de objetivos							
Elaboración de Antecedentes, bases teóricas y marco conceptual							
Elaboración de Hipótesis de la investigación.							
Metodología, diseño y tipo de investigación,							
Población, tamaño de muestra, técnica e Instrumentos de recolección de datos.							
Búsqueda de encuesta							
Procesamiento análisis de datos							
Presentación final de proyecto							
Aprobación del proyecto							

4.2. Presupuesto

Recursos humanos

- El investigador
- El asesor de tesis
- Digitador
- Revisor
- Encuestador

Presupuesto

RUBROS	DESCRIPCIÓN	TOTAL S/.
Principal	Investigador principal	1000.00
Personal	Auxiliar y de apoyo	300.00
Personal	Honorario revisor lingüista	200.00
Personal	Honorarios Estadista	400.00
Bienes	Formatos de solicitud	5.00
Servicios	Solicitud de asesor	300.00
Servicios	Tiempo, impresiones (borradores, trabajo final)	100.00
Materiales	Útiles de escritorio y papelería en general	50.00
Insumos	Papel, Textos, folletería, fotocopias y otros	100.00
Otros	Gastos Diversos (imprevistos, misceláneos)	300.00
TOTAL		2,755.00

5. REFERENCIAS

1. Bustillos J, Medina J, Sevillano J. Cardiopatías congénitas: etiología y clasificación. Revista Finlay [Internet] 2020; 10(2):2.[citado: 18 de agosto 2021]
2. Cuba L. Carga emocional del cuidador de niños posoperados de cardiopatía congénita en la unidad de hospitalización cardiovascular de un instituto especializado de Lima [Tesis para optar al grado de segunda especialidad de enfermería Pediátrica. Lima, Perú; Universidad Peruana Unión ;2019. Cap1, pag 10.
3. Aranda OA, Choroco VA. Prevalencia y características epidemiológicas de los defectos cardíacos congénitos en recién nacidos a grandes alturas de los Andes, período 2015-2018 [Tesis para optar al grado de maestro]. Lima Perú: Universidad Peruana Unión; 2019. Cap1, pag 12
4. Ramírez M, Pino P . Estrés en padres de niños operados de cardiopatías congénitas. Arch Argent Pediatr [Internet] 2018; 112 (3): 243 – 167 [citado: 18 de agosto 2021]
5. Meza J, Pinto D, Mamani H. Escasas cirugías cardiovasculares en niños con cardiopatías congénitas en Arequipa, Perú Rev. peru. med. exp. [Internet] 2017; 30 (4) [citado: 18 de agosto2021]
6. Páramo L, Mas Pons R, Cavero C, Martos C: Zurriaga O, Barona C. A corazón abierto: vivencias de madres y padres de menores con anomalías congénitas cardíacas. Gac Sanit [Internet]. 2017; 29(6): 445-450. [citado: 18 de agosto 2021]
7. Manturano G, Miranda K.. Apoyo emocional que brinda el profesional de Enfermería y el afrontamiento de los padres de pacientes pediátricos posoperados con cardiopatía congénita, INCOR 2014. Revista Científica de Ciencias de la Salud[Internet] 2017; 7(2): 43-52. [citado: 18 de agosto 2021]
8. Macedo L, Torres G, Carga emocional del cuidador primario de niños posoperados de cardiopatía congénita en una unidad de cuidados intensivos, [Tesis para optar grado de segunda especialidad en cuidados intensivos pediátricos]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú 2017. Cap 1 pag 10.
9. Suárez C, , Monroy M. Afrontamiento y adaptación de los padres durante el postoperatorio de cardiopatía congénita. Index Enferm [Internet]. 2017 [citado 18

Nov 2021] ; 21(3): 145-149. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000200008>

10. Llopis J. Corazones de papel: patrones de cambio en las familias con niños con cardiopatías congénitas. [Tesis para optar grado de doctor]. Universidad Autónoma de Barcelona, España 2018. Cap 2 pag 22.
11. Andamayo M, Orosco G, Torres Y, Cuidado humanizado de la enfermera según la teoría de Watson, en pacientes del servicio de cardiología del Hospital Arzobispo Loayza [Tesis para optar el grado de enfermera especialista] Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima Perú 2017 Cap3, Pag 11
12. Rivera M, Teoría de la relación persona-persona de Joyce Travelbee como sustento de la enseñanza de la enfermería, rhe [Internet], 2020; 14(1): 95-111 [Citado el 16 de Noviembre del 2021]
13. Fernández R, Manrique F. Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. Nursing role in social support of elderly [Internet] 2020; 9 (2): 3. [citado: 24 de agosto 2021]
14. Natividad C, Apoyo emocional y psicológica al paciente con ostomía, Parainfo Digital [Internet] 2019, 13 (29) [citado: 15 de noviembre 2021]
15. Morales CL, Gracia V, Landeros E. Relación de la inteligencia emocional con el cuidado otorgado por enfermeras/os. Rev Cuidarte [Internet] 2020;11(3):989. [citado: 24 de agosto 2021]
16. Sare M, Apoyo emocional que brinda la enfermera y aceptación de la enfermedad en pacientes con hemodiálisis [Tesis para optar grado especialista en nefrología]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega Peru, Chimbote 2019. Cap 2 pag 30.
17. Triana M. La empatía en la relación enfermera paciente. av,enferm [Internet] Agosto 2017 [citado:30deagosto2021];35(2):120.Disponible: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v35n2.66941>.
18. Juarez L, Conde D, Cipriano C, La empatia como valor y praxis enfermeria, Narr y med [Internet] Abril 2017, 25(3): 133-145 [citado: 16 de noviembre 2021]

19. Sosa M, Barroso C, Orona M, Rodríguez M. Seguridad emocional que brinda enfermería a pacientes en el Servicio de Unidad Coronaria. Rev. Notas de enfermería [Internet] 2019; 19(33). [citado: 30 de agosto 2021]
20. Álvarez R. Percepción del familiar sobre comunicación asertiva y apoyo emocional que brinda el profesional de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital pediátrico de Lima, [Tesis para optar al grado de segunda especialidad de enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2020.
21. Hernandez N, Intervención de enfermería para el bienestar de cuidadores de personas en cuidado domiciliario. Rev. Cuidarte [Internet] 2018; 9(1); 2045-2058 [citado: 30 de agosto 2021]
22. Fernández S, Pérez R, Vizcaya M, Tarrés R. Apoyo social formal a un grupo de madres con hijos menores de un año Aquichan, [Internet]. 2018;13(2): 206-215. [citado: 30 de agosto 2021]
23. Villavicencio C, Romero M, Criollo M, Peñaloza W. Discapacidad y familia: Desgaste emocional. Academo Revista de Investigación En Ciencias Sociales y Humanidades [Internet] 2018; 5(1): 89– 98. [citado: 24 de agosto 2021]
24. Zamarripa M, Reynaga L, Beltrán, A. Estrés percibido por los padres del neonato en estado crítico durante el proceso de hospitalización. Rev Enfermería Inst Mex Seguro Soc [Internet] 2016; 24(1): 27-35. [citado: 24 de agosto 2021]
25. Vargas I, Soto S, Hernandez M. Confianza en la relación profesional de la salud y paciente. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2020, [citado: 16 de noviembre 2021] 46(3):e1575. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000300015&lng=es
26. Torres B., Agudelo C, Pulgarin M., Berbesi Y, Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario Rev Univ. Salud [Internet] 2018 20(3);261-269. [citado: 16 de noviembre 2021]

27. Revilla L, De los Rios A, La sobrecarga de la cuidadora principal, análisis de las circunstancias que intervienen en su producción, Med fam Andal [Internet] 2019; 20 (2): 26 [citado: 16 de noviembre 2021]
28. Giraldo D, Zuluaga S, Uribe V, Sobrecarga en los cuidadores principales de pacientes con dependencia permanente en el ámbito ambulatorio, Medicina UPB [Internet] 2018; 37 (2): 89-96. [citado: 16 de noviembre 2021]
29. Hidalgo D, Turtos L., Caballero A, Martinola J. Relaciones interpersonales entre cuidadores informales y adultos mayores. Revista Novd Pobl, [Internet] 2017; 12(24): 77-83. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782016000200006
30. Li M, Alipazaga P, Osada J, León F. Nivel de sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia en un hospital público de Lambayeque-Perú. Rev Neuropsiquiatr [Internet] 2017; 78(4):232- 239
31. Espinoza M. Proceso de Enfermería en una Paciente con Cardiopatía Congénita. [Tesis para optar al grado de segunda especialidad de enfermería en Cuidados Pediátricos] Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2020.
32. Hidalgo D, Turtós L, Relaciones interpersonales entre cuidadores informales y adultos mayores, Rev Nov Pob [Internet] 2016; [citado: 16 de noviembre 2021]12 (24): 50 Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000200008>
33. Falla C. Calderón A. Estilos de afrontamiento que utilizan las madres de recién nacidos con cardiopatía congénita compleja del instituto nacional cardiovascular[Tesis para optar el grado de segunda especialidad de enfermería en neonatología] Universidad Nacional del Callao, 2019.
34. Eterovic C, Mendoza S, Sáez K. Habilidad de cuidado y nivel de sobrecarga en cuidadoras/es informales de personas dependientes. Enferm. glob. [Internet]. 2016 ; [citado: 16 de noviembre 2021]14(38):235-248. Disponible en:.
35. Serrana M, Personas mayores cuidadoras; sobrecarga y dimensión afectiva, Psi cre soc [Internet] 2017; 7(1): 7-35. [citado: 16 de noviembre 2021]
36. Zenteno A, Autoeficacia de cuidador familiar de las persona en estado crítico, Enfer Univ [Internet] 2017; 14(3): 146-154 [citado: 16 de noviembre 2021]

37. Sáenz R, Vargas A, La consejería de enfermería un sistema de apoyo invaluable, Univ Salud [Internet] 2018; 10(1): 232-238
38. Rodríguez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento, Rev esc adm neg [Internet] 2017 [citado: 16 de noviembre 2021]82: 175-179.
39. Fernández R., Manrique F, Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. Enferm. glob. [Internet]. 2017; 19(3): 30.[citado: 16 de noviembre 2021]
40. Duque L, Rincón E, León E. Apoyo emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos: revisión bibliográfica. Ene. [Internet].2020 ;14(3):143 Disponible en:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300008&lng=es. [citado: 16 de noviembre 2021]
41. Ugarte J, Características del cuidado humanizado que brinda la enfermera según los pacientes hospitalizados [Tesis para optar el grado de maestro], Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima Perú 2017, Cap 3 pag 15.
42. De Arco O, Suarez Z, Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano, Univ. Salud[Internet] 2018; 20(2): 171-182. [citado: 16 de noviembre 2021]
43. Monje P, Miranda. P, Oyarzún . J, Flores E, Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados, Cienc. enferm.[Internet]2018 [citado 18 de Noviembre de 2021] 24:
44. Rodriguez M, Concepción J, Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería Rev Cub Enf [Internet] 2016 [citado 18 de Noviembre de 2021] ; 32(4): 126-135.
45. Naranjo Y, Jiménez N, Gonzales L, Análisis de algunas teorías de enfermería y su vigencia de aplicación, Rev Arch Camagüey [Internet] 2018; 22(2):45
46. Chilin N, Comunicación y poyo emocinal de enfermería en la percepción del familiar del paciente critico internado en el Hospital Naval, [Tesis para optar el grado maestro ene gestión de salud] Universidad Cesar Vallejo, Lima Perú 2018, Cap 1 pag 40.

47. Hernández R. Metodología de la investigación. 6ta. ed. Mexico: Mc GRAW-HILL;2018. 634 p.
48. Rodriguez A, Perez A, Metodo cientificos de indagacion y de construccion del conocimiento , Rev esc adm neg [Internet] 2017 [citado 18 de Noviembre de 2021] 82(2): 179-200.
49. Arias J, Villasís M, Miranda M, El protocolo de investigación III: la población de estudio. Rev Alergia[Internet].2016;63(2):201-206 [citado: 20 de noviembre 2021]
50. Ramirez J, Metodologia estadística como herramienta básica para la investigación, Redieluz [Internet] 2019 [citado 18 de Noviembre de 2021] 9(2): 9-13

6. ANEXOS

6.1. Matriz de consistencia

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>Problema General</p> <p>¿Cómo se relaciona el apoyo emocional de enfermería en la sobrecarga del cuidador primario de los niños menores de 5 años pos operados de cardiopatía congénita en la unidad de cuidados intensivos cardiovasculares del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>PE1: ¿Cómo la dimensión empatía del apoyo emocional de enfermería se relaciona la sobrecarga del cuidador primario de niños menores de 5 años pos operados de cardiopatía congénita en la unidad de cuidados intensivos cardiovasculares del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja?</p> <p>PE2: ¿Cómo la dimensión vínculo afectivo del apoyo emocional de enfermería se relaciona la sobrecarga del cuidador primario de niños menores de 5 años pos operados de cardiopatía congénita en la unidad de cuidados intensivos cardiovasculares del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja?</p> <p>PE3: ¿Cómo la dimensión confianza del apoyo emocional de enfermería se relaciona la sobrecarga del cuidador primario de niños menores de 5 años pos operados de cardiopatía congénita en la unidad de cuidados intensivos cardiovasculares del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre el apoyo emocional de enfermería y la sobrecarga del cuidador primario de los niños menores de 5 años pos operados de cardiopatía congénita en la unidad de cuidados intensivos cardiovasculares del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja de febrero a marzo 2022</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>OE1: Establecer la relación entre la dimensión empatía del apoyo de enfermería con la sobrecarga del cuidador primario de los niños menores de 5 años pos operados de cardiopatía congénita en la unidad de cuidados intensivos cardiovasculares del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.</p> <p>OE2: Establecer la relación entre la dimensión vínculo afectivo del apoyo de enfermería con la sobrecarga del cuidador primario de los niños menores de 5 años pos operados de cardiopatía congénita en la unidad de cuidados intensivos cardiovasculares del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja..</p> <p>OE3: Establecer la relación entre la dimensión confianza del apoyo de enfermería con la sobrecarga del cuidador primario de los niños menores de 5 años pos operados de cardiopatía congénita en la unidad de cuidados intensivos cardiovasculares del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja..</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>Hi: Existe relación entre el apoyo emocional de enfermería y la sobrecarga del cuidador primario de los niños menores de 5 años pos operados de cardiopatía congénita en la unidad de cuidados intensivos cardiovasculares del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.</p> <p>Hipótesis Específicas:</p> <p>Hi1: Existe relación entre la dimensión empatía del apoyo emocional de enfermería con la sobrecarga del cuidador primario de los niños menores de 5 años pos operados de cardiopatía congénita en la unidad de cuidados intensivos cardiovasculares del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.</p> <p>Hi2: Existe relación entre la dimensión vínculo afectivo del apoyo emocional de enfermería con la sobrecarga del cuidador primario de los niños menores de 5 años pos operados de cardiopatía congénita en la unidad de cuidados intensivos cardiovasculares del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.</p> <p>Hi3: Existe relación entre la dimensión confianza del apoyo emocional de enfermería con la sobrecarga del cuidador primario de los niños menores de 5 años pos operados de cardiopatía congénita en la unidad de cuidados intensivos cardiovasculares del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.</p>	<p>VARIABLE 1: APOYO EMOCIONAL DE ENFERMERIA</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Empatía • Vínculo Afectivo • Confianza <p>VARIABLE 2: SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Impacto del cuidado • Relación interpersonal • Expectativa de Autoeficacia 	<p>Tipo de Investigación Aplicada</p> <p>Método y Diseño de la investigación Correlacional con diseño no experimental transversal</p> <p>Población y muestra N: 80 n: 80</p>

6.2. Matriz de operacionalización de variables

Variable 1: Apoyo emocional de enfermería

Definición Operacional: Consiste en la forma o el medio por el cual se valorará sus componentes, para así facilitar la comprensión los sentimientos y emociones de la persona. Está compuesta por tres dimensiones: confianza, vínculo afectivo y confianza, su valoración se obtiene mediante la aplicación de un cuestionario compuesto por 10 ítems. (20).

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Empatía	<ul style="list-style-type: none"> • Tono de voz • Percepción de preocupaciones • Respuesta a las necesidades 	Categoría Ordinal (Escala tipo Likert)	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo: 5 • De acuerdo: 4 • Ni de acuerdo, ni en desacuerdo: 3 • En desacuerdo : 2 • Totalmente en desacuerdo: 1
Vínculo afectivo	<ul style="list-style-type: none"> • Establecimiento de sentimientos • Relaciones interpersonales 		
Confianza	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de expresión • Devoción sentimental 		

Variable 2: Sobrecarga del cuidador primario

Definición Operacional: Se entiende como el cansancio extremo del cuidador siendo afectado en su salud, si es que no se detecta y controla de la mejor manera posible. Está compuesta por tres dimensiones: Impacto del cuidado, Relación Interpersonal y Expectativas de autoeficacia, su valoración se obtiene mediante la aplicación de un cuestionario sobre la Escala de Zarit. Adaptado compuesto por 22 ítems (2).

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Impacto del cuidado	<ul style="list-style-type: none"> • Causa del tiempo que pasa con su familiar • Su vida social se ha visto afectada negativamente • Sobrecargada(o) al tener que cuidar de su familiar • Su familiar depende de Usted 	Categoría Ordinal (Escala tipo Likert)	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de sobrecarga: menor o igual a 46 • Sobrecarga ligera: de 47 a 55 puntos • Sobrecarga intensa: mayor de 56 puntos
Relación Interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> • Insegura(o) acerca de lo que debe hacer con su familiar • Se siente agotada(o) cuando tiene que estar junto a su familiar • Se siente irritada(o) cuando está cerca de su familiar • Se siente avergonzada(o) por el comportamiento de su familiar 		
Expectativas de autoeficacia	<ul style="list-style-type: none"> • Podría cuidar a su familiar/paciente mejor de lo que lo hace • Debería hacer más de lo que hace por su familiar • Dispone de dinero suficiente para cuidar de su familiar, además de sus otros gastos • Va a ser capaz de cuidar de su familiar durante mucho más tiempo 		

6.3. Instrumento



UNIVERSIDAD NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Programa de segunda especialidad de en enfermería

CUESTIONARIO

El presente cuestionario tiene por finalidad recoger información necesaria para el estudio sobre:

APOYO EMOCIONAL Y LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO DE
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS POS OPERADOS DE CARDIOPATÍA
CONGÉNITA

La información que usted proporcionará será utilizada sólo con fines académicos y de investigación; es totalmente confidencial y los resultados se darán a conocer únicamente en forma de tabulada e impersonal; por ello, es fundamental que sus respuestas sean fundamentadas en la verdad.

I.- INFORMACION GENERAL:

Sexo: () Femenino () Masculino

Edad: _____

Grado de instrucción:

Parentesco:

Días de hospitalización:

II.- INFORMACION ESPECÍFICA:

Lee las siguientes preguntas que se citan a continuación y marque (X) el casillero de su preferencia, utilice la siguiente escala:

- Totalmente de acuerdo (TA): 5
- De acuerdo (DA): 4
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (I): 3
- En desacuerdo (ED): 2

- Totalmente en desacuerdo (TD): 1

Nº	APOYO EMOCIONAL	Escala Valorativa				
		TA	DA	I	ED	TD
1	Las enfermeras no propician la expresión de emociones de los familiares.					
2	Las enfermeras aprovechan las ocasiones para dar ánimo a los familiares de los pacientes					
3	Las enfermeras toman la mano del familiar cuando lo observan triste o afligido					
4	Las enfermeras observan la angustia de los familiares y no se acercan a tranquilizarlos.					
5	Las enfermeras muestran poca preocupación por el estado emocional que presenta los familiares.					
6	Las enfermeras se muestran atentas y comprensivas con los familiares de los pacientes					
7	Las enfermeras no suelen consolar a los familiares cuando los observan tristes o llorando.					
8	Las enfermeras tranquilizan a los familiares con palabras de aliento					
9	Las enfermeras no tienen interés por saber si los familiares están tristes.					
10	Cuando el familiar conversa con la enfermera sobre su preocupación o aflicción, ella muestra interés.					

¡Muchas Gracias por su tiempo y colaboración brindada!

**INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE NIVEL DE CARGA EMOCIONAL DEL
CUIDADOR PRIMARIO ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT**

I. DATOS GENERALES

1. Estado civil: a) Soltero () b) Casado () c) Conviviente () d) Viudo () e) Divorciado ()
2. Ocupación:
3. Grado de instrucción: a) Primaria () b) Secundaria () c) Superior ()
4. Parentesco con el paciente: a) Padre () b) Madre () c) Hermano () d) otro:

II. DATOS DEL NIÑO:

1. Sexo: a) Masculino () b) Femenino ()
2. Edad del paciente:

II.- INFORMACION ESPECÍFICA:

Lee las siguientes preguntas que se citan a continuación y marque (X) el casillero de su preferencia.

Nº	Items	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Frecuente	Siempre
IMPACTO DEL CUIDADO SOBRE EL CUIDADOR						
1	¿Siente Usted que, a causa del tiempo que pasa con su familiar ya no tiene tiempo suficiente para usted mismo?					
2	¿Siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?					
3	¿En general, ¿se siente muy sobrecargada(o) al tener que cuidar de su familiar?					
4	¿Siente que su familiar depende de Ud.?					
5	¿Se siente estresada(o) al tener que cuidar a su familiar y tener además que atender otras responsabilidades?					
6	¿Siente Ud. que su salud se ha visto afectada por tener que cuidar a su familiar?					
7	¿Siente que no tiene la vida privada que desearía a causa de su familiar?					
8	¿Se siente incómoda(o) para invitar a amigos a casa, a causa de su familiar?					
9	¿Siente Ud. que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?					
10	¿Cree que su familiar espera que Ud. Le cuide, como si fuera la única persona con la que pudiera contar?					

11	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?					
12	¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?					
RELACIÓN INTERPERSONAL						
13	¿Se siente insegura(o) acerca de lo que debe hacer con su familiar?					
14	¿Se siente agotada(o) cuando tiene que estar junto a su familiar?					
15	¿Se siente irritada(o) cuando está cerca de su familiar?					
16	¿Se siente avergonzada(o) por el comportamiento de su familiar?					
17	¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar a otra persona?					
18	¿Cree que la situación actual afecta a su relación con amigos u otros miembros de su familia de una forma negativa?					
EXPECTATIVAS DE AUTOEFICACIA						
19	¿Cree que podría cuidar a su familiar/paciente mejor de lo que lo hace?					
20	¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?					
21	¿Cree Ud. que no dispone de dinero suficiente para cuidar de su familiar, además de sus otros gastos?					
22	¿Siente que no va a ser capaz de cuidar de su familiar durante mucho más tiempo?					

¡Muchas Gracias por su tiempo y colaboración brindada!

6.4 Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudara a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud: **Apoyo emocional y la sobrecarga del cuidador primario de niños menores de 5 años pos operados de cardiopatía congénita.** Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómesese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: Apoyo emocional y la sobrecarga del cuidador primario de niños menores de 5 años pos operados de cardiopatía congénita.

Nombre del investigador principal: Licenciada de enfermería Iris Beatriz Pacherez Mamani

Propósito del estudio: Permitirá ampliar información y conocimientos referente al apoyo emocional del personal de enfermería en la sobrecarga del cuidador primario en los niños menores de 5 años pos operados de cardiopatía congénita.

Participantes: Cuidadores primarios de niños menores de 5 años pos operados de cardiopatía congénita

Participación: El cuestionario será realizado en un momento específico y se le indicará las pautas a seguir.

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

Beneficios por participar:

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo tendrá que contestar un cuestionario

Costo por participar: No existe costo alguno.

Remuneración por participar: No existirá pago alguno por la participación, pero igualmente usted tendrá la oportunidad de conocer los resultados obtenidos al finalizar el estudio.

Confidencialidad: La información recolectada será confidencial y no se utilizará con algún otro propósito fuera de la investigación, igualmente usted no será identificado en los resultados obtenidos ya que el cuestionario es de forma anónima.

Renuncia: Usted tiene la opción de renunciar en cualquier monto de la investigación.

Consultas posteriores: Si usted tiene alguna duda o consulta durante el desarrollo del cuestionario o sobre la investigación, puede acudir a la Lic, Iris Pacherez Mamani.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted presenta dudas sobre los derechos voluntarios puede dirigirse al Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener ubicada en la Av, Arequipa cuadra 4 o llamar al teléfono 706-5555 anexo 3286- 3287.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:.....

Correo electrónico personal:

.....

Firma del participante

Lima, de del año.....