



Universidad Norbert Wiener

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“SOBRECARGA EMOCIONAL EN FAMILIARES DE LOS
PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UCI EN EL HOSPITAL
DE EMERGENCIAS DE VILLA EL SALVADOR, LIMA-2019”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

RODRIGUEZ CÁCERES, YERSY ADEMIR

ASESORA DE TESIS:

MG. MATOS VALVERDE CARMEN

LIMA-PERÚ

2019

AGRADECIMIENTO

Principalmente a dios por darnos la vida y por permitirme lograr mis objetivos, a mi esposa y a mi madre que siempre me han apoyado en todo momento, a mi asesora Mg.Carmen Matos Valverde, por el tiempo , dedicación y elaboración de mi tesis.

Dedicatoria

Dedico este trabajo a Dios a mi familia que siempre me apoyaron en este camino de mi carrera para lograr mis objetivos y mis metas a mi esposa e hija que son los motores y la razón de mí ser por lo que me sacrifico y me esfuerzo a diario

ASESOR DE TESIS

Mg. Carmen Matos Valverde

JURADOS

Presidente

Mg. María Angélica Fuente Siles

Secretario

Mg. Rewards Palomino Taquire

Vocal

Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo

ÍNDICE GENERAL

índice general.....	2
Agradecimiento.....	3
Dedicatoria.....	4
Asesor de tesis.....	5
Jurados.....	6
Índice de Anexo.....	8
RESUMEN.....	9
ABSTRACT.....	10
I.INTRODUCCION.....	11
II.MATERIALES Y METODOS.	16
III RESULTADOS.....	22
V.DISCUSION.....	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
ANEXOS.....	39

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de variable o variables.....	40
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	42
Anexo C. Consentimiento informado.....	45
Anexo D. Resolución o dictamen del comité de ética.....	47
Anexo E. Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos...50	
Anexo F. Evidencia del trabajo de campo (fotos).....	51

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de sobrecarga emocional en los familiares de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador. **Material y método:** El enfoque del estudio es cuantitativo y el diseño es no experimental, descriptivo y de corte transversal. El estudio consideró una población total con la participación de 100 familiares de los pacientes que se encuentran hospitalizados en UCI, durante los meses de abril a junio. La técnica utilizada fue la encuesta; el instrumento para la recolección de datos fue la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit, que consta de 22 ítems.

Resultados: Se observa que el 61% de los encuestados consideran que la sobrecarga emocional de los familiares de los pacientes hospitalizados en UCI tiene un nivel de sobrecarga intensa; el 29%, un nivel de sobrecarga leve; y el 10%, un nivel de no sobrecarga. Se observa que el 59% de los encuestados consideran que la sobrecarga en su dimensión impacto del cuidado en los familiares de los pacientes hospitalizados en UCI presentó un nivel de sobrecarga intensa; el 41% consideran que fue un nivel de sobrecarga leve. Asimismo, el 63% de los encuestados consideran que la sobrecarga en su dimensión calidad del cuidado en los familiares de los pacientes hospitalizados en UCI presenta un nivel de sobrecarga intensa; el 16%, no sobrecarga; y el 19%, un nivel de sobrecarga leve. Se observa que el 79% consideran que las sobrecargas en su dimensión expectativas del cuidado en los familiares presentan un nivel de sobrecarga intensa; el 12%, un nivel de sobrecarga leve; y el 9%, un nivel de no sobrecarga.

Conclusiones: Se concluye que en los familiares de los pacientes hospitalizados en UCI predomina un nivel de sobrecarga intensa y, en menor proporción, una sobrecarga leve, lo cual hace referencia a que es una población susceptible para poder estar a cargo del cuidado constante de su familiar.

Palabras clave: Sobrecarga emocional, Pacientes de Unidad Cuidados intensivos.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of emotional overload in the hospitalized patients' relatives in the Intensive Care Unit at the Villa El Salvador Emergency Hospital.

Material and method: The study approach is quantitative and the design is non-experimental, descriptive and cross-sectional. The study considered a total population of 100 hospitalized patients' relatives in the ICU, from April to June. The technique used was the survey. The data collection instrument used was the Zarit Caregiver Overload Scale, which consists of 22 items. **Results:** 61% of the respondents consider that the emotional overload in the hospitalized patients' relatives in the ICU has an intense overload level; 29%, a level of slight overload; and 10%, a level of no overload. In addition, 59% of the respondents consider that the overload in the impact of care dimension in the hospitalized patients' relatives in the ICU presented an intense level of overload; 41% believe it was a slight level of overload. Likewise, 63% of the respondents consider that the overload in their quality of care dimension in the hospitalized patients' relatives in the ICU presents an intense level of overload; 16%, no overload; and 19%, a level of slight overload. It is observed that 79% consider that the overload in the expectations of care dimension in relatives present an intense level of overload; 12%, a level of slight overload; and 9%, a level of no overload. **Conclusions:** A level of intense overload predominates in the hospitalized patients' relatives in the ICU and, to a lesser extent, a slight overload, which refers that it is a susceptible population to be able to be in charge of the constant care of their family.

Keywords: Emotional overload, patients of Intensive care Unit.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial De La Salud (OMS) define el cuidado generalizado que se brinda al paciente de acuerdo a su enfermedad durante su estancia hospitalaria, de forma que no responde al tratamiento; por ello, aliviar su dolor acerca de los síntomas de los problemas en su entorno como psicológicos, sociales y espirituales son importantes en su familia (1).

La unidad de cuidados intensivos es un área de usuarios críticos con alta complejidad, donde la salud del paciente está en riesgo. Tiene como objetivo preservar la vida del usuario mediante los cuidados especializados, holístico e íntegro; por lo tanto, estos ingresan a uci por presentar diferentes alteraciones u otras causas en su organismo, para el monitoreo de funciones vitales, reanimación cardiopulmonar, tratamiento y cuidados por el personal de salud para mejorar la recuperación de manera progresiva (2).

La unidad de cuidados intensivos es un servicio que genera ansiedad al usuario, familiares y profesionales de salud. Esta proporciona cuidados especializados a los usuarios en estado crítico, que presenten problemas físicos y psicológicos. Por ello, la situación es entendible tanto en el usuario y en la familia que ingresan a una UCI, donde se encuentran críticamente en mal estado de salud y sus necesidades demandan mayor atención en el cuidado físico de acuerdo a la patología (3).

Luego de tener en cuentas estas características, la restricción de visitas, el ruido de las máquinas, el aire acondicionado y el ambiente inadecuado, durante la estancia hospitalaria, hacen que el paciente tenga una experiencia desagradable (4).

En el mundo, la cantidad de pacientes que ingresan a las unidades críticas ha aumentado de acuerdo a los estudios que se realizaron en el perfil epidemiológico; sobre estas enfermedades se encuentran: La insuficiencia respiratoria con 33.3%, enfermedades neurológicas con 33.3% e infección generalizada con 21.6 % (5).

Según la Organización Panamericana de la salud (OPS), en los años 2015 - 2018 la tasa de mortalidad por enfermedades al corazón fue 56.9%; por enfermedades

cardiovasculares, 41.1%; por diabetes, 35.7%; y por accidente de tránsito 18.4%. Por ello, se tomaron estos datos sobre las empresas que brindan atención de salud y se aumentó la cantidad de camas UCI (6).

Los usuarios atendidos en dicha área son los que están graves y con riesgo vital. Entonces, para atender a estos pacientes se tiene instalada la tecnología avanzada y se cuenta con el equipo de profesionales capacitados en el más alto nivel del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador, desde el año 2016 a la actualidad (7).

La tasa de morbilidad se ha visto comprometida con diversas enfermedades. Entre ellas se encuentran las digestivas, respiratorias, cardiovasculares, genitourinarias, osteomuscular, complicaciones del embarazo, parto en el puerperio, enfermedades metabólicas, endocrinas y nutricionales. Por ello, el equipo de salud de la institución mencionada cuenta con capacitaciones continuas para el manejo de las enfermedades mencionadas (8).

Asimismo, la tasa de mortalidad de la institución durante los años mencionados a la actualidad, según su perfil epidemiológico, muestra enfermedades como neumonías, fibrosis pulmonar, cirrosis hepática avanzada, enfermedad pulmonar obstructiva compleja, diabetes mellitus, infarto agudo de miocardio, peritonitis, sepsis, entre otras enfermedades (9).

La sobrecarga emocional afecta el bienestar de la persona que asume el rol de cuidador hacia el paciente, la cual genera sentimientos de angustia y tristeza, percepciones negativas en las características de la persona y familia sobre su personalidad y el trastorno que presente el paciente y las responsabilidades en su hogar (10).

La familia que cuida al paciente debe realizar actividades de apoyo emocional, alimentación, eliminación, cuidado en las necesidades fisiológicas, movilización, etc., las cuales demandan tiempo, organización y planificación de las tareas con el

paciente, como búsqueda de apoyo psicológico para el paciente y familiar, y escucha activa, donde se preservan los sentimientos encontrados (11).

Estar a cargo del cuidado de una familiar demanda responsabilidades, preocupaciones, problemas emocionales, físicos y sociales, ya que este tiene que enfrentar diferentes factores y la respuesta de ellos (12).

Se encontraron las consecuencias presentes en la familia de los pacientes, que suelen ser por manifestar ansiedad, depresión, malestar general, aislamiento social y el deterioro económico. Por lo tanto, ciertas veces, la aparición de estos puede prevenirse con estrategias de afrontamiento y apoyo (13).

En la atención de estas enfermedades en la UCI, la enfermera tiene un rol determinante y de mucha importancia para el profesional de salud, quien está a cargo de las personas que están atravesando un mal estado de salud. La enfermera brinda el cuidado a las personas con pérdida de independencia propia y autonomía; la enfermera no solo brinda cuidado al paciente, sino también al familiar, ya que se tiene en cuenta el proceso de la enfermedad que afecta al entorno familiar (14).

La familia es esencial durante el proceso de salud y enfermedad de sus miembros, donde se interrelacionan entre sí. El grupo familiar está sujeto en el entorno de sus familiares. El ingreso de una persona en mal estado de salud a la UCI afecta a la parte física y psicológica en la vida de la familia y el paciente (15).

El alejamiento del paciente de sus familiares afecta a ambas partes de forma indirecta y negativa; también, la familia presenta necesidades psicosociales que pueden relacionarse con la ansiedad, donde se manifiestan sentimientos de temor y tristeza, como lo argumenta Uribe.

Macedo y colaboradores, en su estudio, encontraron que la sobrecarga emocional en la calidad de vida de la madre que cuida al paciente disminuye gracias a las indicaciones afectivas por parte del personal de salud (13). Prieto Arias N., Villanueva y Jiménez A. señalan en sus hallazgos que la frecuencia del síndrome

de sobrecarga emocional del cuidador es alta en la población, asociada con el número de horas que cuida diariamente (14). Por otro lado, Rodríguez y Landeros lograron evidenciar en su investigación que mientras es menor el grado de dependencia del adulto mayor, menor es el nivel de sobrecarga emocional del cuidado dependiente (15). La salud de una familia vulnerable que tenga dentro de sus integrantes a un familiar hospitalizado en la UCI involucra varios aspectos como salud mental, problemas psicosociales económicos, entre otros problemas de salud. Todos ellos señalados dentro de las prioridades nacionales en salud 2015-2021, establecidas por el Instituto Nacional De Salud (16).

Respecto a la sobrecarga emocional en los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, no se evidenciaron datos relacionados. Por ello, este trabajo busca llenar el vacío de los conocimientos, con un valor práctico, ya que los resultados serán socializados con los dirigentes y autoridades del hospital.

Por lo tanto, el tema de esta investigación se justifica en base de los datos científicos internacionales y nacionales, en donde se evidenciaron hallazgos en relación con este tema; con ello, este estudio busca llenar el vacío de conocimientos. El estudio tiene un valor práctico, con resultados que serán socializados con el jefe de servicio y autoridades del lugar de estudio, para que se logre orientar de forma eficiente y significativa. Los beneficiados en dicho estudio serán los profesionales de la salud, porque les permitirá brindar un cuidado holístico e integral al paciente y la familia, especialmente a los pacientes que están hospitalizados, ya que se les medirá el nivel de sobrecarga emocional. En lo metodológico, este estudio aportará al desarrollo de la línea de investigación en la salud familiar; asimismo, introduce el concepto de riesgo familiar total a través de un instrumento elaborado por Zarit y demás colaboradores en el año 1983, quienes partieron del modelo biopsicosocial del estrés y diseñaron la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (EZ), que es la más utilizada a nivel internacional. Se ha validado en distintos idiomas, incluido el español, y es adaptado a nuestra realidad.

Es por ello que los resultados de este estudio contribuirán a mejorar el quehacer y la práctica del cuidado del personal de salud, teniendo en cuenta al paciente y la familia.

El objetivo general del estudio es Determinar el nivel de sobrecarga emocional en los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador. Los Objetivos Específicos son:

- Determinar el nivel de sobrecarga en su dimensión impacto del cuidado en los familiares de los pacientes hospitalizados en UCI en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador 2019.
- Determinar el nivel de sobrecarga en su dimensión calidad de relación interpersonal en los familiares de los pacientes hospitalizados en UCI en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador 2019.
- Determinar el nivel de sobrecarga en su dimensión expectativas de autoeficacia en los familiares de los pacientes hospitalizados en UCI en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador 2019.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, de diseño metodológico descriptivo y de corte transversal.

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población estuvo constituida por 100 familiares. Se trabajó con la población total y no se requirió de tamaño muestral; cuenta con los pacientes hospitalizados. Las familias participantes se seleccionaron de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. En el presente estudio, un criterio de inclusión es que participaron los familiares de los usuarios hospitalizados desde el mes de marzo hasta el mes de junio. Los informantes en el estudio fueron los familiares directos.

Criterio de inclusión:

- Ser mayor de edad (18 años)
- Las personas que no hayan sido diagnosticadas de alguna alteración mental
- Familiares directos de los usuarios
- Que acepten voluntariamente ser parte del estudio y firmen el consentimiento informado
- Un familiar por usuario

Criterio de exclusión:

- Personas con discapacidad mental
- Que no acepten participar del estudio
- Menores de 18 años

2.3 VARIABLES

La presente investigación da a conocer una variable principal que es la sobrecarga emocional total. Según su naturaleza, es una variable cuantitativa y de escala ordinal.

Definición conceptual de la variable de sobrecarga emocional

Es la combinación entre el trabajo físico, emocional y social, que hace referencia al estado psicológico, que es cuidar a una persona enferma. Es la percepción y evaluación de los cuidadores que realizan la labor de bienestar personal y experimentan el conflicto de su rol, el cual implica la tarea y evolución de la enfermedad de la persona que está a cargo.

Según sus dimensiones:

Impacto del cuidado: Se refiere a las consecuencias que se observan en el cuidado informal, dadas por la prestación de cuidados en las familias que dependen. Se pueden verificar en las situaciones de falta de tiempo libre, intimidad, deterioro de la vida social y pérdida del control en su vida.

Calidad de relaciones interpersonales: Representa sentimientos y actitudes referidas a la relación y convivencia en el cuidado familiar, que se mantiene con la persona receptora del cuidado.

Expectativas de eficacia: Se observan las ideas, las expectativas y percepciones que menciona el cuidador, acerca de la capacidad para poder dar el cuidado de calidad a la familia, teniendo pensamientos referentes en la atención.

Definición operacional conceptual de La Familia: Es la parte esencial de la sociedad y entorno de mucha importancia, en donde se da el desarrollo del individuo. Se refiere a las personas que son las mayores fuentes de apoyo y protección. Se caracteriza por su naturaleza, estructura y unión que se realizan en cada de sus miembros (14).

La concepción familiar se considera unida por el grupo de consanguinidad. La familia es un sistema de miembros interdependientes con un vínculo que existe estrechamente, en donde se genera la integración e interacción entre los miembros. Se da la identidad individual y social de las personas, la libertad de ternura y apoyo mutuo y la supervivencia física y socioeconómica. Además, el cambio de los miembros afectará a todo el grupo familiar (14).

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

La técnica utilizada en el estudio de investigación fue la encuesta, de donde se obtuvo la cantidad de datos de forma óptima y eficaz (17).

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

El instrumento que se aplicó fue la escala de la sobrecarga del cuidador de Zarit, que fue desarrollada por Zarit y un grupo de personas al investigar la sobrecarga del cuidador, con la consideración en el nivel de mantenimiento de los pacientes y la salud física, psicológica, en el área económica, laboral, social y familiar (17).

La escala del cuidador de Zarit plantea que, para identificar la sobrecarga en el cuidador de la persona, se deben ver los efectos negativos sobre el cuidador en las diferentes áreas de la salud física, psíquica, social y económica. El cuestionario está compuesto por 22 expresiones y cuenta con diferentes dimensiones: la dimensión del impacto del cuidado (sobrecarga), conformada por 7 ítems que mencionan las consecuencias del cuidador; la dimensión de calidad de la relación interpersonal (rechazo), conformada por 7 ítems que mencionan la relación del cuidado del paciente; y la dimensión expectativas de autoeficacia (competencia), conformada por 8 ítems que refieren las creencias y expectativas sobre las creencias y expectativas para cuidar (17).

Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:

La validez y confiabilidad del instrumento se determinó en función a las pruebas:

Medida de adecuación muestral de Káiser-Meyer-Olkin y el test de esfericidad de Bartlett, para la validez; y el Alfa De Cronbach para la fiabilidad.

Estadísticos de validez (KMO y prueba de Bartlett)

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		0,811
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	848,683
	GI	231
	Sig.	0,000

Estadísticos de fiabilidad (Alfa de Cronbach)

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,746	22

La medida de adecuación muestral dio como resultado un coeficiente mayor a 0,5 (KMO= 0,811); asimismo, el coeficiente obtenido por la prueba de esfericidad de Bartlett es de 0,000 ($p < 0,05$). Ambas pruebas confirman la hipótesis de validez del instrumento. El índice Alfa de Cronbach es de 0,746 ($\alpha < 0,6$), lo que identifica una alta consistencia interna y la confiabilidad del instrumento.

El proceso de recolección de datos se obtendrá en el mes de marzo del presente año. Los datos serán ingresados en un inicio en una matriz de datos diseñada en el programa de Microsoft Excel 2013; luego serán exportados al programa IBM SPSS Statistics versión 24.0. Ahí se analizarán, obteniéndose tablas y gráficos que posteriormente serán descritas e interpretadas en las secciones resultados y discusión.

Para la realización del análisis estadístico de cada variable principal involucrada en este estudio, se aplicarán las pruebas estadísticas descriptivas como la frecuencia absoluta y relativa, medidas de tendencia central. También, algunas pruebas correlacionales para comprobar la hipótesis de estudio.

Del mismo modo, para la aplicación se empleará el uso del consentimiento informado, donde el investigado leerá de qué trata el trabajo de investigación con el fin de evitar posteriores problemas. Se respetará el anonimato del personal de salud.

PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:

Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos:

Para empezar la recolección de datos, se realizaron las gestiones referidas con las autoridades para acceder al Hospital de Emergencias Villa el Salvador. Primero se realizó el trámite de la carta de presentación de la Universidad. Luego fui al Hospital

y me presenté ante la dirigencia actual. Al recibir el visto bueno, pude iniciar las respectivas actividades. Respecto al censo de la cantidad de población, recursos humanos me lo facilitó. Esto me permitió identificar la cantidad familiar que asisten a la Unidad de Cuidados Intensivos. Al identificar la cantidad de familias, se coordinó con la dirigencia para realizar las encuestas en el lapso de 3 meses. Me presenté y pude dar a conocer a las familias que dicho estudio era para fines académicos.

Aplicación de instrumento de recolección de datos:

La recolección de datos fue realizada en el mes de marzo del presente año, durante los fines de semana. Asimismo, se tuvo que ir días adicionales a los fines de semana para realizar las encuestas en las familias. La realización de la encuesta demoró 30 minutos, aproximadamente. Luego se procedió a revisar que estén completadas correctamente, con la verificación en la calidad del llenado y de forma completa.

MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

En esta investigación, participaron los familiares del paciente de la unidad de cuidados intensivos en el hospital de Emergencias de Villa el Salvador.

Los datos fueron ingresados a una tabla de matriz que fue elaborada en el software estadístico SPSS24.0. Este trabajo se realizó con cuidado para evitar errores al momento de hacer análisis.

Al ser un estudio descriptivo, se utilizó para el análisis de datos la estadística de tipo descriptiva. Para los datos generales sociodemográficos de los familiares del paciente de unidad de cuidados intensivos, se empleó la tabla de frecuencia absoluta y relativa.

ASPECTOS ÉTICOS:

Para la aplicación del presente trabajo de investigación, se tomará en cuenta los aspectos éticos que engloban el derecho del personal de salud y bioética del investigador, como la autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. También, se aplicará el consentimiento informado a los familiares participantes previa

información, para fines académicos. A continuación, se describen los principios bioéticos:

Principio de autonomía:

Fue aplicado estrictamente en este estudio, al abordar a la familia, donde se respetaron las decisiones y libre voluntad de participación, sin ser manipulados ni obligados a realizar alguna acción que no quisieran realizar. A cada uno de ellos se le hizo conocer el trabajo de investigación. Luego, se solicitó el consentimiento informado para que su participación sea adecuada en el estudio.

Principio de beneficencia:

A los familiares de los pacientes de cuidados intensivos se les dio a conocer los beneficios que se obtendrán con los resultados, al determinar cómo es la sobrecarga emocional en los familiares, lo cual nos permitirá orientar estrategias para esta población vulnerable.

Principio de no maleficencia:

Se explicó a cada uno de los familiares que su participación en este estudio no implica ningún riesgo a su salud e integridad, ni a la de su familia, plasmando el hecho de no hacer el mal dentro de los propósitos que se tengan para el presente trabajo de investigación.

Principio de justicia:

Todos los participantes fueron tratados con respeto e igualdad; asimismo, se les trató sin discriminación ni preferencias, respetando sus derechos en todo momento.

RESULTADOS

Tabla 1. Datos socio demográficos de familiares directos de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador-2019 (N=100).

	Media	Desviación Estándar
Edad (años)	43.31	1.23
	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Masculino	54	54
Femenino	46	46
Grado de instrucción		
Sin educación	5	5,0
Primaria	30	30,0
Secundaria	36	36,0
Educación técnica	21	21,0
Educación superior	8	8,0
Estado Civil		
Soltero	27	27,0
Casado	21	21,0
Viudo	5	5,0
Divorciado	4	4,0
Unión libre	43	43,0
Parentesco con el paciente		
Madre	12	12,0
Padre	10	10,0
Esposo	6	6,0
Esposa	7	7,0
Hijo	26	26,0
Hija	8	8,0
Nieto	3	3,0
Nieta	1	1,0
Hermana	12	12,0
Hermano	15	15,0

Fuente. Cuestionario aplicado a 100 familiares de los pacientes hospitalizados en UCI en el Hospital de Emergencias de Villa El Salvador, Lima- 2019

En la Tabla 1, se describen las características sociodemográficas de los 100 familiares de los pacientes hospitalizados en UCI en el estudio. En relación a la edad, se obtuvo 43.31 ± 1.23 años. Fueron de sexo masculino 54 (54%) y femenino 46 (46%). En grado de instrucción, 36 (36%) tiene educación secundaria; 30 (30%), educación primaria; 21 (21%), educación técnica; 8 (8%), educación superior; y el 5 (5%), sin educación. En el estado civil, el 43 (43%) tiene unión libre; el 27% es soltero; el 21 (21%) es casado; el 5 (5%) es viudo; y el 4 (4%) es divorciado. Sobre

el parentesco con el paciente, el 26 (26%) es hijo; el 15 (15%) es hermano; el 12 (12%) es hermana y madre; el 10 (10%) es padre; el 8 (8%) es hija; el 7 (7%) es esposa; el 6 (6%) es esposo; el 3 (3%) es nieto; y el 1 (1%) es nieta.

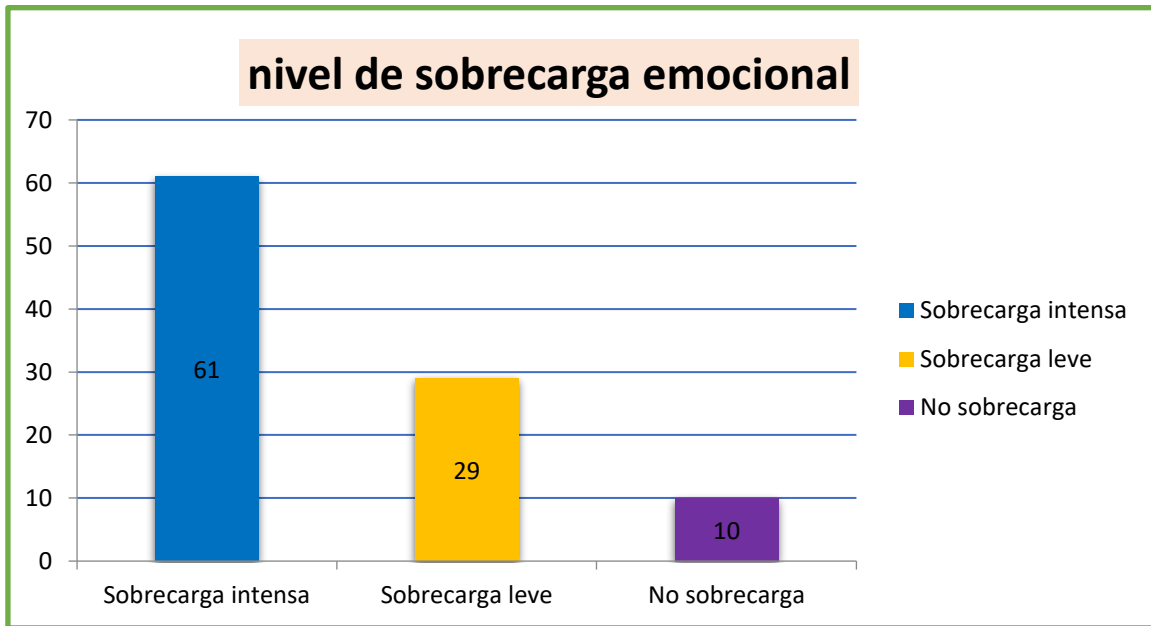
Determinar el nivel de sobrecarga emocional en los familiares de los pacientes hospitalizados en UCI en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador 2019.

Tabla 2. Nivel de sobrecarga emocional en los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador.

Nivel	Porcentaje
Sobrecarga intensa	61
Sobrecarga leve	39
No sobrecarga	0
Total	100

Fuente. Cuestionario aplicado a 100 familiares de los pacientes hospitalizados en UCI en el Hospital de Emergencias de Villa El Salvador, Lima- 2019

Figura 1. Nivel de sobrecarga emocional en los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador.



Fuente. Cuestionario aplicado a 100 familiares de los pacientes hospitalizados en UCI en el Hospital de Emergencias de Villa el Salvador, Lima-2019

En la Tabla 2 y en el correspondiente Gráfico 1 de Nivel de sobrecarga emocional en los familiares de los pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador, se observa que el 61% de los familiares de los pacientes hospitalizados en UCI consideró que existe una sobrecarga emocional intensa; el 29%, un nivel de sobrecarga leve; y el 10%, un nivel de no sobrecarga.

Determinar el nivel de sobrecarga en su dimensión impacto del cuidado en los familiares de los pacientes hospitalizados en UCI en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador 2019.

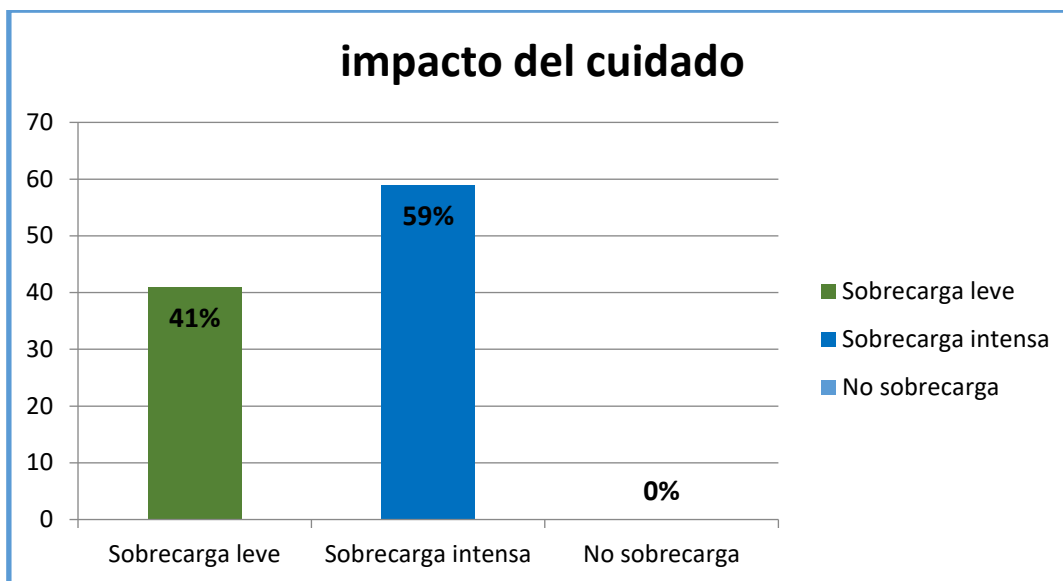
Tabla 3. Nivel de sobrecarga en su dimensión impacto del cuidado en los familiares de los pacientes hospitalizados en UCI en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador 2019.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Sobrecarga leve	205	41
Sobrecarga intensa	296	59
No sobrecarga	0	0
Total	501	100

Fuente. Cuestionario aplicado a 100 familiares de los pacientes hospitalizados en UCI en el Hospital de Emergencias de Villa el Salvador, Lima-2019.

En la Tabla 3, se observa que el 59% de los encuestados consideran que la sobrecarga en su dimensión impacto del cuidado en los familiares de los pacientes hospitalizados en UCI fluctúa entre un nivel de sobrecarga intensa versus el 41% que consideran que fue de un nivel de sobrecarga leve.

Figura 2. Resultados del nivel de sobrecarga en su dimensión impacto del cuidado en los familiares de los pacientes hospitalizados en UCI en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador 2019.



Fuente. Cuestionario aplicado a 100 familiares de los pacientes hospitalizados en UCI en el Hospital de Emergencias de Villa el Salvador Lima- 2019

Determinar el nivel de sobrecarga en su dimensión calidad de la relación interpersonal en los familiares de los pacientes hospitalizados en UCI en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador 2019

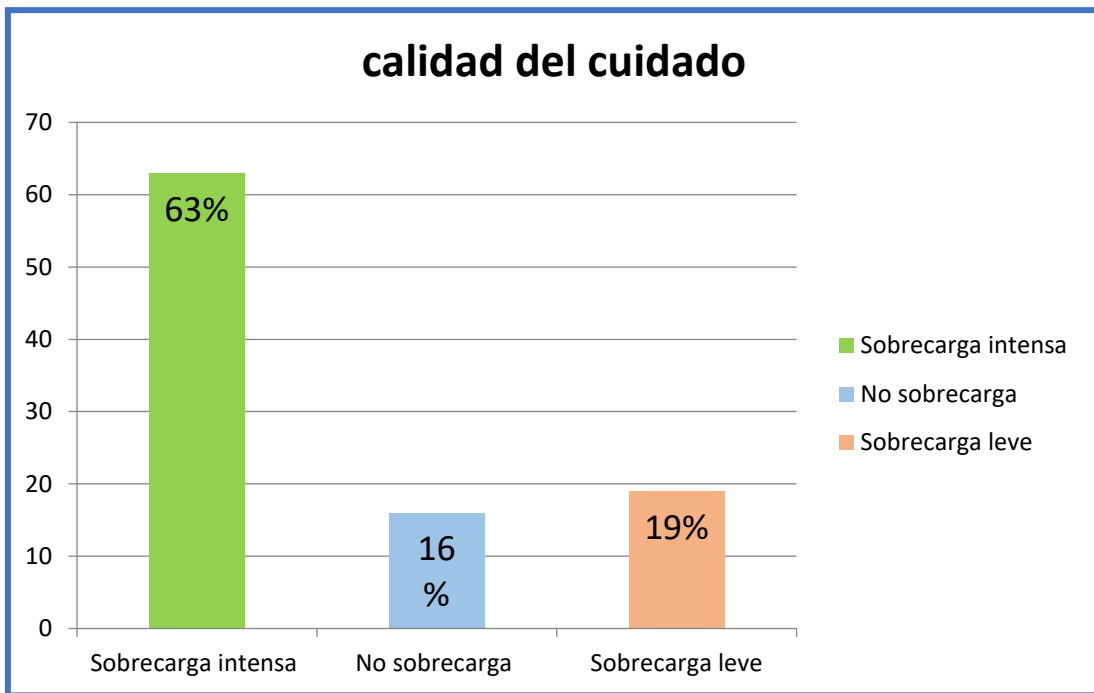
Tabla 4. Nivel de sobrecarga en su dimensión calidad del cuidado en los familiares de los pacientes hospitalizados en UCI en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador 2019.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Sobrecarga intensa	453	63
No sobrecarga	110	16
Sobrecarga leve	137	19
Total	700	100

Fuente. Cuestionario aplicado a 100 familiares de los pacientes hospitalizados en UCI en el Hospital de Emergencias de Villa el Salvador Lima -2019.

En la Tabla 4, se observa que el 63% de los encuestados consideran que la sobrecarga en su dimensión calidad del cuidado en los familiares de los pacientes hospitalizados en UCI fluctúa entre un nivel de sobrecarga intensa; el 19% consideran que fue de un nivel de sobrecarga leve; y el 16%, que fue de no sobrecarga.

Figura 3. Resultados del nivel de sobrecarga en su dimensión calidad del cuidado en los familiares de los pacientes hospitalizados en UCI en el hospital de Emergencias Villa el Salvador 2019.



Fuente. Cuestionario aplicado a 100 familiares de los pacientes hospitalizados en UCI en el Hospital de Emergencias de Villa el Salvador Lima -2019.

Determinar el nivel de sobrecarga en su dimensión expectativas de autoeficacia en los familiares de los pacientes hospitalizados en UCI en el hospital de Emergencias Villa el Salvador 2019.

Tabla 5. Nivel de sobrecarga en su dimensión expectativa de la autoeficacia en los familiares de los pacientes hospitalizados en UCI en el hospital de Emergencias Villa el Salvador 2019.

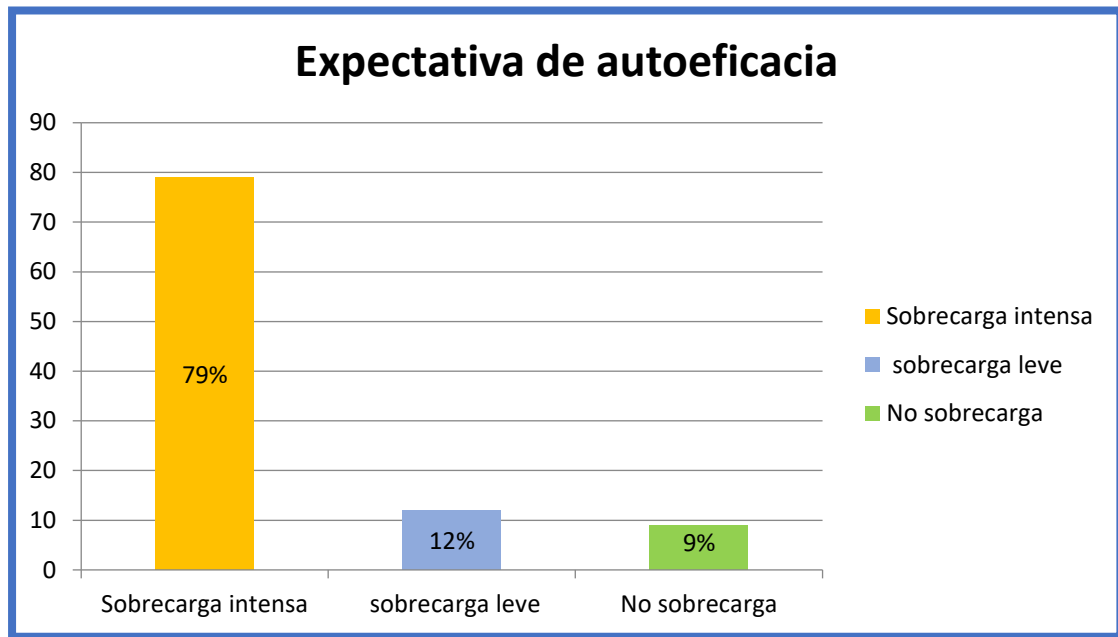
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Sobrecarga intensa	553	79

Sobrecarga leve	84	12
No sobrecarga	63	9
Total	700	100

Fuente. Cuestionario aplicado a 100 familiares de los pacientes hospitalizados en UCI en el Hospital de Emergencias de Villa el Salvador Lima -2019.

En la Tabla 5, se observa que el 79% de los familiares de los pacientes hospitalizados en UCI consideró que tiene una sobrecarga intensa en su dimensión expectativas de autoeficacia, referida a las posibilidades de recuperación que puede tener su paciente, mientras que el 12% consideró tener un nivel de sobrecarga leve; finalmente, el 9% consideró que tiene un nivel de no sobrecarga.

Figura 4. Resultados del nivel de sobrecarga en su dimensión expectativas de autoeficacia en los familiares de los pacientes hospitalizados en UCI en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador 2019.



Fuente. Cuestionario aplicado a 100 familiares de los pacientes hospitalizados en UCI en el Hospital de Emergencias de Villa el Salvador Lima -2019.

DISCUSIÓN

En esta parte, se comparan los hallazgos del presente estudio con los estudios anteriores y, a partir de ellos, se concluye lo siguiente.

Todos los estudios anteriores planteados en este trabajo de investigación son internacionales y nacionales. Por un lado, los estudios internacionales fueron desarrollados en Chile, España y Colombia; y los nacionales fueron desarrollados en Lima.

En este estudio de sentimiento de carga en la persona que cuida a un grupo de pacientes que sufren de esquizofrenia, pacientes que usan clozapina, en el servicio de psiquiatría del hospital base Valdivia, el 53.6% reconocen que alguna vez ha afectado a su intimidad. Este hallazgo se asemeja a lo encontrado en el presente estudio sobre la sobrecarga emocional en cierta población conformada por 30 familiares de pacientes con esquizofrenia en Chile, donde la familia es importante en el proceso de salud / enfermedad. Cada uno de sus miembros que conforman dicho grupo familiar está sujeto a dicho entorno y, por lo tanto, deben estar presentes en situaciones de crisis familiares. Adicionalmente, el ingreso de un familiar en la UCI supone barreras físicas y psicológicas en la vida del familiar (15). Por ello, la familia forma una parte fundamental en el cuidado del paciente; debe estar apta emocionalmente para poder brindar una buena atención a su familia.

Con respecto a la satisfacción laboral y al apoyo social percibido en los profesionales, el 70% representó una satisfacción de apoyo social medio. Este hallazgo se asemeja porque se realizó un estudio descriptivo y analítico en 676 trabajadores. Con ello, la UCI es un servicio que genera ansiedad al paciente, familiares y profesionales de salud; asimismo, proporciona cuidados especializados a los pacientes en estado crítico, que presentan problemas físicos, psicológicos y sociales. Por ello, la situación es entendible tanto en el usuario y en la familia que ingresan a una UCI, donde el paciente se encuentra críticamente en mal estado de salud y sus necesidades demandan mayor atención en el cuidado físico, de acuerdo a la patología (3). El trabajo del profesional de salud con la familia es importante por el bienestar físico y psicológico del paciente y por la mejoría de su salud.

Con respecto a la sobrecarga emocional en cuidadores de pacientes que presentan demencia tipo Alzheimer, se tuvo que el 65.4% no presentaron sobrecarga. Este hallazgo se realizó en 52 cuidadores de pacientes con demencia, sin distinción de género, en donde se observaron que el 17.3% presentaba leve porcentaje de

sobrecarga intensa. Es por ello que la sobrecarga emocional afecta a la calidad de vida de la persona que desempeña el rol de cuidador hacia el paciente, lo cual genera sentimientos de angustia y tristeza, percepciones negativas, con características de la persona y familia sobre su personalidad, el trastorno que presenta el paciente y las responsabilidades en su hogar (10). Por lo tanto, la sobrecarga emocional afecta a los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos, ya que puede haber muchos factores socioeconómicos y psicológicos.

En el nivel de sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia en un hospital público de Lambayeque – Perú, este hallazgo se asemeja a lo encontrado, porque el estudio se realizó en 122 familiares de Lambayeque, donde el 72% presentaba sobrecarga emocional y el cuidado en estado crítico demandaba responsabilidad, preocupaciones, problemas emocionales, físicos y sociales, pues enfrentan diferentes factores estresantes y las respuestas hacia ellos (12). Asimismo, los familiares sufren dificultades económicas en el ingreso de su economía. Ello afecta emocionalmente al familiar, provocándole, estrés, desesperación y tranquilidad para él mismo.

CONCLUSIONES:

Se encontró en los familiares de los pacientes hospitalizados en UCI que, en el nivel de sobrecarga emocional, predomina el nivel de sobrecarga intensa y, en menor

proporción, la sobrecarga leve; ello hace referencia a que es una población susceptible para poder estar a cargo del cuidado constante de su familiar.

Se encuentra que, en el nivel de sobrecarga emocional, según la dimensión impacto del cuidado, predomina el nivel de sobrecarga intensa y, en menor proporción, la sobrecarga leve, lo cual constituye que es una amenaza que afecta a la salud del cuidador familiar en su vida diaria.

Los familiares de los pacientes hospitalizados en UCI manifiestan tener una sobrecarga intensa y en menor proporción leve, según la dimensión calidad de la relación interpersonal.

Según la sobrecarga emocional en UCI, manifiestan tener sobrecarga intensa según la dimensión expectativas de autoeficacia en los familiares de pacientes hospitalizados.

RECOMENDACIONES:

Realizar trabajos de investigación a futuro con un enfoque cualitativo y cuantitativo, con la identificación de factores personales que contribuyan en la sobrecarga emocional en los familiares.

Realizar trabajos de investigación dirigidos a pacientes con problemas de salud mental y psicológico, debido al aumento de casos presentes con la necesidad de abordar la salud de los familiares

Coordinar con el área de docencia e investigación y convocar al equipo multidisciplinario como médicos, enfermeras y psicólogos, con el objetivo de buscar estrategias para la detección e intervención oportuna, utilizando estrategias para afrontar el estrés y así evitar la prevalencia en los familiares.

Realizar un programa de evaluación sobre la sobrecarga emocional en la búsqueda de información relevante y oportuna, que permita identificar signos de agotamiento en los familiares.

Promover investigaciones sobre la promoción y prevención de la salud mental y la sobrecarga emocional en los familiares de los pacientes

Educar a los familiares de pacientes de UCI, mediante talleres, medidas de afrontamiento, físicas, psicológicas, religiosas y sociales para prevenir la sobrecarga emocional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez B. Se puede disminuir la ansiedad en familiares de pacientes ingresados en la uci que presentan alguna técnica de limitación del esfuerzo terapéutico [tesis de grado de enfermería]. España: Universidad de Lleida; 2017. Disponible en:

- <https://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/59960/bmartinezp.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
2. Gutiérrez B, sagástegui C. Relación de ayuda de la Enfermera y nivel de estrés del familiar cuidador en cuidados intensivos [tesis de licenciada en Enfermería].Trujillo: universidad privada Antenor Orrego; 2015. Disponible en:http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1669/1/re_enfer_relacion-enfermera-niv.estres_tesis.pdf.
 3. Achury D,Achury L, Ramírez A. La familia y las visitas en las Unidades de Cuidado Intensivo [artículo científico]. Colombia: Universidad Javeriana; 2014. Disponible en: <https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1ySYLKo10oT3JkLN5pv88EkyqEj1yCSM1>
 4. Pérez M, Rodríguez M, Catalán M, Montejo J, Fernández A, et al .Valoración del grado de satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos [artículo científico].España: Hospital Universitario; 2014. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=891172>.
 5. Franco R.Percepción del familiar del paciente crítico respecto a la intervención de Enfermería durante la crisis situacional en la Unidad de Cuidados intensivos [tesis de Licenciado en Enfermería]lima: Universidad Nacional mayor San Marcos;2014. Disponible en:http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1322/1/franco_cr.pdf
 6. Ramirez J, Ydrogo Y. Etica del cuidado del profesional de Enfermería desde la perspectiva del familiar cuidador del paciente en estado crítico [tesis de licenciado en Enfermería]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo; 2015. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/410/1/tl_ramirezreynosojudith_ydrogodelgadoyaneth.pdf
 7. Gutiérrez B, Sagástegui , C. Relación de ayuda de la Enfermera y nivel de estrés del familiar cuidador en Cuidados Intensivos [tesis de licenciado en Enfermería].Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015. Disponible en : http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1669/1/RE_ENFER_RELACION-ENFERMERA-NIV.ESTRES_TESIS.pdf
 8. Sala situacional de vigilancia epidemiologica [perfil epidemiologico Unidad de Inteligencia Sanitaria].Lima: Hospital de Emergencias Villa el Savador;2017.

Disponible:

https://www.heves.gob.pe/portal/_paginas/epidemiologia/sala_situacional/SALA_VEA_SE_22-2017-HEVES.pdf

9. Gómez p, Monsalve V, Soriano J, de Andes J. El ingreso en la unidad de Cuidados Intensivos la repercusión en el familiar del paciente [perfil epidemiológico]. Valencia: Hospital General Universitario de Valencia; 2015. Disponible en : <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N87-3.pdf>. <https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1ySYLKo10oT3JkLN5pv88EkyqEj1yCSM1>
10. Macedo E, Rangel L, Santos M, Pereira M. Sobrecarga y calidad de vida de madres de niños y adolescentes con enfermedad crónica: revisión integradora [artículo científico]. Brazil: Universidad de Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2015. Disponible en : http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n4/es_0104-1169-rlae-23-04-00769.pdf
11. Prieto S, Arias N, Jiménez C. Síndrome de sobrecarga del cuidador en familiares de pacientes geriátricos atendidos en un hospital de segundo nivel [artículo científico]. Mexico: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2015. Disponible en : <http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2015/mim156d.pdf>
12. Rodríguez R, Landeros M. Sobrecarga del agente de cuidado dependiente y su relación con la dependencia funcional del adulto mayor [artículo científico]. Mexico: Universidad de Guanajuato; 2014. Disponible en : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706314726715>
13. García G, Saldivar A, Martínez G, Sánchez R, Lin D, Sobrecarga emocional en cuidadores de mujeres que requieren cuidados paliativos [artículo científico]. Mexico: hospital general; 2014. Disponible en : <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-del-hospital-general-325-articulo-sobrecarga-emocional-cuidadores-mujeres-que-X0185106312562478>
14. Achury D, Achury L, Participación familiar en el cuidado de pacientes críticos: una propuesta de fundamentación teórica [artículo científico]. Colombia: Universidad Javeriana; 2014. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/1452/145229803008.pdf>
15. Albistur M, Bacigalupo J, Pérez J, uzal M, Ebeid A, Maciel M, Soto J. La familia del paciente internado en la Unidad de Cuidados Intensivos [artículo científico]. Uruguay: Hospital policial; 2016. Disponible en: <https://www.smu.org.uy/publicaciones/rmu/2000v3/art8.pdf>
16. Pardavila M, Vivar C. Necesidades de la familia en las Unidades de Cuidados Intensivos. Revisión de la literatura [artículo científico]. España: Universidad de Navarra; 2016. Disponible en:

- <http://www.enfermeriaaps.com/portal/wpcontent/uploads/2016/09/Necesidad-es-de-la-familia-en-las-unidades-de-cuidados-intensivos.pdf>
17. Ruiz A. Participación familiar en una Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos. opinión de Enfermería [artículo científico]. Madrid: Hospital Universitario General Gregorio Marañón;2014. Disponible en : <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/viewFile/88/79>
 18. Martínez B, Natera S. La Familia: Sujeto Olvidado como Unidad de Cuidado en el Contexto de la UCI [artículo científico]. México: Hospital General de San Juan Bautista Tuxtepec;2015. Disponible en : http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol2num5/A1_Familia_UCI.pdf
 19. Timonet E, Morales J, Canca J, Rivas F, I Mesa R, Sepúlveda J, Hernández P, Gutiérrez M, et al, Calidad de vida relacionada con la salud y sobrecarga de cuidadores de pacientes ingresados con insuficiencia cardíaca [artículo científico]. España: Hospitalización de Cardiología;2015. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6288911>
 20. Echenique O, Fierro K, Ospina V, ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos adultos [[tesis de licenciado en Enfermería]. Santa Marta: Universidad de Magdalena;2014. Disponible en : <http://repositorio.unimagdalena.edu.co/jspui/bitstream/123456789/552/1/SE-0002.1>
 21. Ling M, Alipázaga P, Jorge Osada J, León F. Nivel de sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia en un hospital público. [artículo científico]. Lambayeque : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo, Perú;2015. Disponible en : <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RNP/article/view/2652/2532>
 22. Caqueo A, Gutiérrez J, Ferrer M, Darrigrande P. Sobrecarga en cuidadores aymaras de pacientes con esquizofrenia [artículo científico]. Chile: Universidad de Chile; 2015. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1888989111001091>
 23. Breinbauer H, Vásquez H, Mayanz S, Guerraa, C, Millán T. Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada [artículo científico]. Chile: Universidad de Chile;2014. disponible en : <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v137n5/art09.pdf>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de variables

TÍTULO: sobrecarga emocional en familiares de los pacientes hospitalizados en uci en el hospital de emergencias villa el salvador 2019


VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Sobrecarga Emocional	Tipo de variable según su naturaleza:	Es la sensación de desgaste, pérdida de energía, agotamiento y fatiga generado en las personas que asumen el cuidado en el hogar de una persona con problemas de dependencia durante un periodo de duración no determinado :quienes por el impacto y dificultad persistente que entraña para el cuidador el cambio radical de su modo de vida suelen experimentar graves problemas físicos psicológicos ,emocionales y financieros además de derivados del estrés originado por las circunstancias en que se desarrolla el cuidado (11).	Este factor hace referencia aquellas cuestiones relacionadas con los efectos o consecuencias que se pueden evidenciar en el cuidador informal ocasionados por prestación continua de cuidados a un familiar dependiente es así que se pueden identificar las siguientes situaciones falta de tiempo libre falta de intimidad deterioro de la vida social, sensación de la pérdida de control sobre su vida deterioro de la salud.etc.	Impacto del cuidado	Alteración en las relaciones sociales	(1, 2, 3, 4, 5, 6,7)	No sobrecarga	consta de un listado de 22 afirmaciones que describen cómo se sienten a veces los cuidadores; para cada una de ellas, el cuidador debe indicar la frecuencia con que se siente así, utilizando una escala que consta de (nunca), 1 (casi nunca), 2 (a veces)3, 4 (bastantes veces) y 5 (casi Siempre). Las puntuaciones obtenidas en cada ítem se suman, y la puntuación final representa el grado de sobrecarga del cuidador. Por tanto, la puntuación global oscila entre 0 y 88 puntos. El autor del cuestionario, hasta donde nosotros conocemos, no estableció ni propuso ningún punto de corte. Sin embargo, en España es habitual considerar que con una puntuación _ 46 «no
	Dependencia del paciente				Problemas de salud.			
	Perdida de la privacidad y del tiempo libre				Responsabilidades extras	Percepción del grado de sobrecarga	Sobrecarga intensa	
	Escala de medición: Ordinal			Calidad de la relación interpersonal	Problemas psicoemocionales Problemas familiares Dudas para delegar el cuidado	(8,9,10,11,12,13,14)		

			Se reflejan las creencias experiencias ideas y percepción que refiere el cuidador sobre su capacidad para brindar un cuidado adecuado y de calidad a su familiar a cargo es así que tiene pensamientos referentes a la atención como el deber de hacerlo la falta de recursos económicos	Expectativas de autoeficacia	Capacidad del cuidado Problemas económicos	(15,16,17,18,19,20,21,22)	hay sobrecarga», con 47-55 hay «sobrecarga leve» y _ 56 Implica una «sobrecarga intensa».
--	--	--	--	------------------------------	---	---------------------------	---

ANEXO B. CUESTIONARIO

Un saludo cordial para Ud. Estimado(a) señor(a):

Mi nombre Yersy Ademir Rodríguez Cáceres, egresado de Enfermería de la Escuela académico profesional de Enfermería de la universidad Wiener. Estoy realizando un trabajo de investigación con el objetivo identificar la sobrecarga que presentan los familiares de los pacientes hospitalizados aquí en la uci, con el propósito mejorar la calidad de vida del paciente y familiar. Motivo por el cual solicito su colaboración siendo importante para el logro del objetivo propuesto. Este cuestionario es anónimo y confidencial, por lo que le solicito conteste las siguientes preguntas con la mayor sinceridad posible.

 **Instrucciones parte 1:** Lea las preguntas, complete los espacios en blanco y marque con una **(X)** la respuesta que prefiera. Solo una respuesta por pregunta.

Datos Sociodemográficos del Familiar:

Edad: _____ años cumplidos

Sexo:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Masculino | <input type="checkbox"/> Femenino |
|
 | |
| ➤ GRADO DE INSTRUCCIÓN | <input type="checkbox"/> Inicial |
| <input type="checkbox"/> Sin educación | <input type="checkbox"/> Secundaria |
| <input type="checkbox"/> Primaria | <input type="checkbox"/> Educación superior |
| <input type="checkbox"/> Educación técnica | |
|
 | |
| ➤ PARENTESCO CON EL PCTE | <input type="checkbox"/> Esposo(a) |
| <input type="checkbox"/> madre o padre | <input type="checkbox"/> Hermano(a) |
| <input type="checkbox"/> Hijo(a) | |
| <input type="checkbox"/> Nieto (a) | |
|
 | |
| ➤ ESTADO CIVIL | <input type="checkbox"/> Casado |
| <input type="checkbox"/> Soltero | <input type="checkbox"/> divorciado |
| <input type="checkbox"/> Viudo | |
| <input type="checkbox"/> Unión libre | |

Instrucciones parte 2: A continuación, se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten las personas que cuidan a otra persona. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia. Marque con una (X) la respuesta que Ud. prefiera.

ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT (CAREGIVER BURDEN INTERVIEW)

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Bastante veces	Casi siempre

PREGUNTAS	1	2	3	4	5
1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?					
2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?					
3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?					
4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?					
5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?					
7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?					
8. ¿Piensa que su familiar depende de usted?					
9. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					
10. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?					
11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?					
12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?					
13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?					
14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?					
15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?					
16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?					
18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?					
19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?					
20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?					
21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?					
22. Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar?					

INSTRUCTIVO PARA EL CUESTIONARIO

1. El investigador al momento de realizar la encuesta hará uso de un lápiz y borrador, y sin realizar enmendaduras.
2. La encuesta se realizará previa participación voluntaria y firma del consentimiento informado.
3. La encuesta tendrá 22 preguntas con alternativas múltiples.
4. El tiempo de la entrevista-encuesta será de 15 minutos.
5. Sólo se contestará una alternativa por pregunta a través de un aspa (X), de caso contrario se anulará la pregunta; además estará bajo supervisión del investigador y el colaborador para revisar que no haya dos respuestas en una misma pregunta.
6. La colaboradora será capacitada previamente para poder realizar la encuesta; si se le autoriza.
7. El investigador y colaboradora permanecerá en todo momento para ir despejando las dudas posibles, durante la encuesta.
8. El investigador y colaborador estarán supervisando la encuesta para evitar que algún ítem quede sin responder o está marcada dos veces.
9. Las encuestas serán identificadas mediante códigos para preservar el anonimato de los familiares.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PARTICIPANTES EN EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Título: “SOBRECARGA EMOCIONAL EN FAMILIARES DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UCI EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS DE VILLA EL SALVADOR, LIMA- 2019

Responsable: Egresado de la E.A.P. ENFERMERIA NORBERT WIENER. YERSY ADEMIR RODRIGUEZ CACERES

Propósito de descripción de la investigación

Determinar el nivel de sobrecarga emocional en los familiares de los pacientes hospitalizados en UCI en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador, Lima- 2019

Procedimiento

Si usted acepta participar de este estudio de investigación, el investigador coordinará con usted una cita dentro de las instalaciones del Hospital, la cual será en la fecha y hora que a usted prefiera, se le entregará un instrumento que está compuesto por preguntas con alternativas de respuesta predeterminadas, para medir el grado de sobrecarga emocional.

Participación voluntaria

La participación en este estudio es voluntaria. Usted podrá retirarse de la investigación en cualquier momento. También podrá decidir que no desea participar ahora o podrá decidir que desea participar y cambiar de opción más adelante, teniendo en todo momento plena libertad de decisión. Si decide no participar o retirarse, no se tomará ningún tipo de represalias o sanciones en contra de su persona.

Beneficios

Con su participación se busca tener un panorama amplio de la sobrecarga que presentan los familiares de pacientes hospitalizados en la uci En base a ello, se podrán crear nuevas estrategias educativas para todos los familiares para mejorar su mejor calidad de vida.

Riesgos y molestias

No presentará ningún riesgo físico o mental, ya que su participación en la investigación consiste en resolver los cuestionarios que se le entregarán.

Privacidad

A fin de proteger su privacidad, su información y datos obtenidos serán rotulados con un número de sujeto de estudio y no con su nombre, ni con sus iniciales; conservando así su información y su consentimiento en un archivo seguro que no forma parte de los registros médicos. Su nombre no figurará en ninguna publicación o informe sobre esta investigación, trabajándose los datos apenas para los fines establecidos en este consentimiento.

Remuneración:

No recibirás ninguna remuneración por participar en este estudio.

¿DESEAS PARTICIPAR EN EL PRESENTE ESTUDIO?

Confirmando que he leído las declaraciones consignadas en este consentimiento informado. Confirmando que el autor de la investigación me ha explicado la información y los procedimientos que incluye. Confirmando que he leído la posibilidad de formular preguntas sobre este estudio y estoy satisfecho con las respuestas y las explicaciones referidas, tuve tiempo y la posibilidad de leer la información cuidadosamente, y decidir si deseo participar o no en el presente estudio.

Datos de la Investigadora

Si tuviera alguna duda sobre el estudio puede comunicarse con el Sr. Yersy Ademir Rodríguez Cáceres al teléfono 999646999 quién es responsable del estudio. Se agradece su importantísima participación de antemano.

Se le hará entrega de una copia de este formulario, por favor llenar los espacios con letra imprenta y legible, gracias.

Consentimiento

Nombre del sujeto participante..... Firma del

sujeto:..... fecha:...../...../..... Persona que obtuvo el

consentimiento del sujeto: Yersy Ademir Rodríguez Cáceres

Firma del investigador:.....

Fecha:.../...../.....

Anexo C. Resolución o dictamen del comité de ética

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

"Más de la ética contra la corrupción y la impunidad"

ACTA CEI N° 063

13 de mayo de 2019

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 13 del mes de mayo del año dos mil diechueve, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto "SOBRECARGA EMOCIONAL EN FAMILIARES DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UCI EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS DE VILLA EL SALVADOR, LIMA- 2019" con Código ID-063-19, presentado por el(los) autor(es) RODRIGUEZ CÁCERES YERSY ADEMIR.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO


El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

APROBAR, el proyecto titulado "SOBRECARGA EMOCIONAL EN FAMILIARES DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UCI EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS DE VILLA EL SALVADOR, LIMA- 2019".

Código ID-063-19.




Sergio Chávez Millones Gómez
Presidente
del Comité de Ética en Investigación

SGM/S/RAC

www.uch.edu.pe

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100



Ministerio de Salud

Unidad de Docencia e Investigación
Hospital de Emergencias Villa El Salvador

SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y LOGÍSTICA

Unidad de la Unidad de Docencia e Investigación y la Investigación

NOTA INFORMATIVA N° 005- 2019- UCI – HEVES

A : M.C. Carmen Miyasato Miyasato
Unidad de Docencia e Investigación del Hospital de Emergencias Villa El Salvador

ASUNTO : Autorización para realizar proyecto de investigación.

Referencia : Carta N° 08-04-74/2019/DFCS/UPNW

FECHA : Villa El Salvador, 13 de mayo del 2019

Por medio de la presente me dirijo a usted, para saludarlo cordialmente y a la vez paso a autorizar la realización del proyecto de investigación a realizarse en la Unidad de Cuidados Críticos, según el documento de la referencia.

Todo este proyecto, será de importante apoyo para cumplir a cabalidad los objetivos trazados del servicio.

Sin otro en particular, quedo de usted.

Atentamente,

MARSD/tecd



HOSPITAL DE EMERGENCIAS
VILLA EL SALVADOR

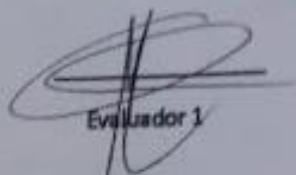
DR. MARCO FERRERA DAVILA
M.D. DE SALUD CUIDADOS CRITICOS
MAG. EN INVESTIGACION
CNP 4214 8460108

Av. Mariano Pastor Sevilla Cruce Av. 200 Milas SIN- Villa El Salvador
Teléfono: 940-9875 Anexo: 2150/ 1054
Página web: www.heves.org.sv

EVALUACIÓN DE PROYECTO

Nombre del proyecto: Salud en personas con parálisis de la cabeza, hospitalizadas en UCI en el Hospital de Convalecientes de SCL, mayo 2019
 Código: Ch 3-19 Fecha: 15/05/19

Aspectos a Evaluar	Adecuado		Sugerencia
	Si	No	
Título del Proyecto	X		
I. EL PROBLEMA			
Planteamiento del problema	X		
Objetivo	X		
Justificación	X		
E. MARCO TEÓRICO			
Antecedentes de la investigación	X		
Marco teórico conceptual			
Hipótesis			
II. METODOLOGÍA			
Tipo y diseño de investigación	X		
Población, muestra y muestreo	X		
Criterios de inclusión	X		
Criterios de exclusión			
Variable(s) de estudio:	X		
Definición conceptual	X		
Definición operacional			
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	X		
Plan de recolección de datos	X		
Técnicas de procesamiento y métodos de análisis de datos	X		
Aspectos éticos			
IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS			
Presupuesto	X		
Cronograma de actividades	X		
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		X	
VI. ANEXOS	X		


Evaluador 1

Evaluador 2

Evaluador 3

Anexo D. Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos

Estadísticos de validez (KMO y prueba de Bartlett)

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.	0,811	
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	848,683
	Gl	231
	Sig.	0,000

Estadísticos de fiabilidad (Alfa de Cronbach)

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,746	22

Anexo E. Evidencia del trabajo de campo (Panel fotográfico)



