



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN
SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA**

**SOBRECARGA EN CUIDADORES DE PACIENTES CON
ESQUIZOFRENIA EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL
COMUNITARIO, LIMA 2020**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OBTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA DE
ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA**

**PRESENTADO POR:
ROMÁN CHUCO, CARMEN ROCIO**

**ASESOR:
MG. ROSA MARÍA PRETELL AGUILAR**

LIMA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

Esta presente investigación dedico en primer lugar a dios por guiarme y darme la fortaleza en seguir adelante, a mis padres por su apoyo incondicional y su paciencia en este camino. Los amo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haber permitido culminar con éxito mi proyecto, a mi familia por siempre acompañarme y confiar en mí.

A todos los docentes de la Universidad Norbert Wiener por toda la formación en mi carrera que inculcaron sus conocimientos para el logro de mi meta, en especial a mi asesora MG. Rosa Pretell Aguilar

**ASESOR:
MG. ROSA MARÍA PRETELL AGUILAR**

JURADOS

- Presidente** : Dr. Gamarra Bustillos Carlos
Secretario : Mg. Fernández Rengifo Werther Fernando
Vocal : Mg. Fuentes Siles María Angélica

INDICE GENERAL

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Asesor	v
Jurados	vi
Índice de Anexos.....	viii
INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	7
2.1 Enfoque, nivel, y diseño de investigación	7
2.2 Población, muestra y muestreo	7
2.3 Variable(s) de estudio	7
2.4 Técnica e instrumento de medición	8
2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS	9
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos ...	9
2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos	9
2.6 Métodos de análisis estadístico	9
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	11
IV. RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO.....	12
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	13
ANEXOS.....	17

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables.....	18
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	19
Anexo C . Consentimiento informado y/o Asentimiento informado.....	21

INTRODUCCIÓN

La salud según la Organización Mundial de salud (OMS) se define como: “salud es un estado de bienestar físico, mental y social y no se refiere exclusivamente a la carencia patologías transmisibles o no transmisibles”. A partir de ello, la salud mental hace referencia al bienestar cognitivo, comportamental y de las emociones, lo cual se traduce en su forma de pensar, sentir y comportarse (1).

Los trastornos mentales han ido incrementándose a nivel mundial entre desde la década del 90 hasta 2013, en donde los individuos con trastornos de ansiedad y depresión, representan aproximadamente un 50%, pasando de 45 millones a 600 millones en casi dos décadas. A nivel mundial, casi un 10% de las personas sufren trastornos mentales, representando un 30 % de la carga de enfermedades no mortales (2).

Según la OMS sobre la esquizofrenia, revela que la padecen más de 21 millones de individuos, afectando con más frecuencia a los hombres 57% que a las mujeres con un 43%. De la misma manera, la mayoría de los hombres puedan desarrollar esquizofrenia a edades tempranas, esta enfermedad se relaciona a una discapacidad que pueda mermar el desempeño educativo y laboral de los individuos, más aún cuando no reciben una atención oportuna. La mortalidad a edades tempranas también se incrementa hasta 2 veces en este grupo de individuos (3).

Se calcula que una cuarta parte de los individuos sufren uno o más alteraciones mentales o de la conducta en el transcurso de la vida. Las patologías mentales y neurológicas llegan al 14% del total de carga de enfermedad a nivel mundial y el 22 % en el continente americano (4).

A nivel del Perú, según investigaciones epidemiológicos sobre salud mental, se estima que anualmente un promedio de 20,7% de individuos mayores a 12 años están afectados con un trastorno mental, siendo el más prevalente los cuadros depresivos. Los factores que determinan prevalencias más elevadas son, ingresos económicos,

escasa educación, marginación social, difícil acceso a los servicios de salud. Estudios verificados por el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado –Noguchi (INSM)”, indica que existen grandes diferencias en cuanto al acceso a la atención de la salud mental, estimándolo en un 69% en Lima capital (5).

Durante la primera mitad del 2016, el INSM brindó atención a más de 2 mil pacientes con esquizofrenia, de los cuales el 10% fueron nuevos y el resto continuadores. No obstante, el INSM estimó para ese año, que 32 ml pacientes con esta patología no se les brinda un tratamiento óptimo. A nivel nacional, los afectados llegan casi a 100 mil(6).

Ante lo descrito, se evidencia que la esquizofrenia es una de las principales enfermedades en cuanto a los trastornos de salud mental, a su vez ello genera implicancias para sus cuidadores, sobre todo en la esfera de salud mental.

Conceptuar la salud mental resulta complejo. Según la OMS: "La salud es un estado de completa bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedad" reflejando solo una de las dimensiones de las patologías mentales. Dicho concepto está conformado con una serie de dimensiones como bienestar subjetivo, percepción autoeficacia, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de la capacidad intelectuales y emocionales. En base a ello, se puede definir como un estado de salud a través del cual los individuos identifican sus virtudes, pueden afrontar las situaciones estresantes que se presentan, laborar de forma productiva y eficiente, contribuyendo a la sociedad (7).

La esquizofrenia es un trastorno psiquiátrico crónico, con una genética heterogénea y antecedentes neurobiológicos que influyen desarrollo cerebral temprano y se expresa como una combinación de síntomas psicóticos como alucinaciones, delirios y desorganización y disfunciones motivacionales y cognitivas. Aunque la esquizofrenia afecta ambos sexos con la misma frecuencia. La esquizofrenia tiene síntomas variados que generalmente comienzan en la edad adulta temprana y generalmente continuar a lo largo de la vida. La mayoría de los pacientes tienen antecedentes de disfunción conductual principalmente dificultades sociales y de aprendizaje (8).

Los términos cuidador familiar y cuidador informal se refieren a un familiar, amigo o vecino no remunerado que brinda atención a una persona que tiene una afección aguda o crónica y necesita asistencia para manejar una variedad de tareas, desde bañarse, vestirse y tomar medicamentos hasta alimentación por sonda y cuidado del ventilador. Los cuidadores pasan una cantidad considerable de tiempo interactuando con sus destinatarios de atención, mientras brindan atención en una amplia gama de actividades. El cuidado puede durar un corto período de atención postagudo, especialmente después de una hospitalización, hasta más de 40 años de atención continua para una persona con necesidades de atención crónica (9).

La observación clínica y la investigación empírica temprana evidencian que asumir un rol de cuidador puede ser estresante y oneroso. El cuidado tiene todas las características de una experiencia de estrés crónico: crea tensión física y psicológica durante largos períodos de tiempo, se acompaña de altos niveles de imprevisibilidad y la incontrolabilidad, tiene la capacidad de crear estrés secundario en múltiples dominios de la vida, como las relaciones laborales y familiares, y con frecuencia requiere altos niveles de vigilancia (10).

La carga del cuidado familiar se define como la experiencia de problemas físicos, psicológicos, emocionales, sociales o económicos debido a la responsabilidad de cuidar a un familiar enfermo. La cuantificación de la carga de los cuidadores familiares, utilizando un instrumentos válidos y confiables, es vital para los profesionales que intentan identificar a los cuidadores que necesitan intervención. La escala de Zarit es el más usado para la evaluación de la carga de los cuidados en entornos clínicos y de investigación (11).

La esquizofrenia es una enfermedad crónica que produce discapacidad grave; no solo concierne a los pacientes mismos sino también a los miembros de su familia que asumen su atención. La Federación Mundial de Salud Mental ha evaluado la carga de quienes brindan atención a pacientes con enfermedades crónicas como un problema global y ha anunciado que el cuidado de estos pacientes requiere energía continua, conocimiento, empatía y poder económico e influye en la vida diaria en gran medida.

Mientras intentan establecer un equilibrio entre sus trabajos, familias y atención al paciente, los cuidadores generalmente descuidan su propia salud física y mental (12).

Rezende y colaboradores (13), en Brasil, en 2017, realizaron el trabajo “Factores asociados con la carga de los cuidadores familiares de pacientes con trastornos mentales: un estudio transversal” para determinar los factores asociados a la sobrecarga de los cuidadores. Los resultados mostraron que, los cuidadores eran mayormente mujeres y madres, estaban casados, con baja educación y de bajos ingresos. La puntuación media de la escala de Zarit fue de 27,66. Los factores asociados independientemente con la carga de los cuidadores fueron la depresión, tener más de 60 años de edad, no recibir ayuda con el cuidado, crisis reciente del paciente, días de contacto y tener otros familiares que necesitan atención.

Sharma y colaboradores (14), en la India, en el año 2018, realizaron el trabajo titulado “Evaluación de la carga del cuidador en cuidadores de pacientes con esquizofrenia y trastorno afectivo bipolar en la Facultad de Medicina de Katmandú” bajo un enfoque cuantitativo y diseño transversal-correlacional. Los resultados muestran 72% de los cuidadores tenían un mayor nivel de estrés. El 25% por ciento tenía depresión y el 29% problemas relacionados con la ansiedad. Se descubrió que el estrés se asociaba significativamente con el endeudamiento, la mayor duración de la enfermedad, el nivel educativo, el estado civil, el sentimiento subjetivo de estrés psicológico y el autoconocimiento de la necesidad de ayuda profesional.

Harmanci y colaboradores (15), en el 2016, en Alemania, realizaron el trabajo “Investigación de la relación entre la carga de los cuidadores de pacientes con esquizofrenia y afecciones de salud mental” bajo un enfoque cuantitativo, diseño transversal-correlacional. 104 cuidadores integraron la muestra. Los resultados mostraron que, El 86.5% de los cuidadores tenían un alto riesgo de problemas de salud mental. Se encontró una relación entre la salud mental de los cuidadores y sus aspectos emocionales, sociales, físicos y cargas económicas.

Bequis y colaboradores (16), en Colombia, en el año 2018, realizaron el trabajo “Sobrecarga y calidad de vida del cuidador de un paciente con esquizofrenia” bajo un enfoque cuantitativo y diseño transversal. Los resultados muestran que, el 94% tenían

edades entre 19 y 67 años, el 63% fueron mujeres. El 31% tuvo sobrecarga intensa. Se encontró una relación directa entre la calidad de vida y sobrecarga del cuidador.

Cruzado (17), en Trujillo –Perú, en el año 2019, realizaron la tesis titulada “sobre carga de rol y calidad de vida en cuidadores de pacientes esquizofrénicos. Hospital regional docente de Trujillo”. El diseño fue descriptivo y correlacional, la muestra fueron 120 cuidadores, utilizándose la escala de Zarit. Los resultados evidenciaron que, el 54,17% tuvo sobrecarga intensa, el 29,17% tuvo ausencia de y el 16,67% tuvo sobrecarga leve. Se encontró una asociación estadística significativa entre ambas variables.

Aguilar y colaboradores (18), en Trujillo-Perú, en 2017, en su trabajo “Nivel de sobrecarga del familiar cuidador del adulto con esquizofrenia del C.S.M El Porvenir” bajo un enfoque cuantitativo y diseño correlacional. La muestra se conformó con 40 cuidadores. Los resultados muestran que el 42,4% presentó sobrecarga intensa, el 27,6% leve y el 30% no presentó sobrecarga. La dimensión impacto del cuidado fue la más afectada. Se concluye que la mayoría tuvo sobrecarga intensa.

Quiroga y colaboradores (19), en Lambayeque – Perú, en 2015, en su estudio “nivel de sobre carga emocional en cuidadores familiares de esquizofrénicos en un Hospital Público de Lambayeque” bajo un diseño transversal descriptivo, la muestra se realizó a 122 cuidadores principales, se aplicó la escala de Zarit. Los resultados indicaron que, el 68% de cuidadores fueron del sexo femenino y el 40% eran las progenitoras de los pacientes. Se encontró una sobre carga intensa en la mayoría (72%) de los cuidadores entrevistado, como resultado proponen la necesidad de elaborar una intervención que permita diagnosticar este problema en los cuidadores.

Correa (20), en Lima – Perú, en el año 2014, realizaron el trabajo titulado “Nivel de sobrecarga de los familiares de cuidadores de esquizofrénicos que asisten a un servicio de salud” bajo un diseño transversal. 33 familiares cuidadores integraron la muestra, se utilizó la escala de Zarit. las conclusiones muestran que, la mayoría tuvo sobrecarga leve en la variable general y sus dimensiones. La dimensión impacto del cuidado tuvo mayor sobrecarga.

En la actualidad la salud mental se ha convertido en una prioridad nacional, desde el incremento en porcentaje de casos sobre los trastornos mentales en nuestro país sobre pasa las atenciones diarias en los hospitales nacionales de salud mental, en respuesta a ello nuestro país ha intervenido mediante la creación de nuevos centros de salud mental sin embargo no son suficientes a la demanda de la población (21), además existen insuficientes estudios acerca de las consecuencias que ejerce los trastornos de ansiedad en el hogar, es por ello importante entender el nivel de ansiedad y sobre carga en los cuidadores de pacientes con esquizofrenias. Las familias que llevan a cargo el cuidado de estos pacientes permanecen las 24 horas hacen una labor adicional al de sus rutinas diarias y un esfuerzo adicional lo cual afecta su entorno, ya que dejan a un lado sus cosas personales, aspecto físico, actividades sociales para brindar cuidado a estos pacientes.

Nuestro rol como enfermera es brindar apoyo, educación y orientación a los cuidadores y pacientes con esquizofrenia, adicionalmente informamos y capacitamos a los familiares a través de las sesiones educativas sobre las enfermedades mentales y de qué manera actuar para que no se sobrecarguen. Además, las enfermeras de salud mental ayudan a promover y apoyar la recuperación de una persona y le permiten tener más participación y control sobre su condición. Tanto a nivel de práctico como teórico están calificadas de manera única para desempeñar funciones de atención directa e indirecta, utilizando su conocimiento biopsicosocial, psicofarmacológico y evaluación psiquiátrica, dentro del sistema de salud. En ese sentido, el estudio contribuye en forma práctica y metodológica con el uso de herramientas válidas y confiables para la evaluación de los cuidadores.

El objetivo de la presente investigación es Determinar la relación entre el nivel de sobre carga familiar en cuidadores de pacientes con esquizofrenia atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario, Lima - 2020. Los objetivos específicos son:

- 1.- determinar el nivel de sobrecarga según dimensión impacto del cuidado,
- 2.- determinar el nivel de sobrecarga según dimensión calidad de interacción personal
- 3.- determinar el nivel de sobrecarga según dimensión expectativas de autoeficacia

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Enfoque, nivel, y diseño de investigación

La investigación es de enfoque cuantitativo, porque se hará uso de métodos estadísticos para determinar los niveles de la variable. El diseño será transversal porque se obtienen datos en un solo punto del tiempo(22).

2.2 Población, muestra y muestreo

La población estará constituida por cuidadores de pacientes esquizofrénicos que son atendidos en un C.S mental Comunitario ubicado en Lima, en el año 2020.

Dicho Centro de Salud Mental, cuenta con un padrón de 60 pacientes con esquizofrenia adscritos al establecimiento, los cuales acuden periódicamente a sus evaluaciones y recojo de medicamentos.

Los criterios de inclusión son:

- Familiares que acepten el consentimiento informado para su participación en la investigación.
- Pacientes hombres y mujeres mayores de 18 años

Los criterios de exclusión fueron:

- Cuidadores que no firman el consentimiento informado de la investigación.
- Paciente que no cuente con un diagnóstico confirmado.
- Familiares de usuarios recientemente diagnosticada con esquizofrenia (menos de 1 mes de diagnóstico).

En la investigación se trabajará con la totalidad de la población que cumple con los criterios de selección, por ello, no se obtendrá una muestra.

2.3 Variable(s) de estudio

Definición conceptual: sobre carga del cuidador

Experiencia de problemas físicos, psicológicos, emocionales, sociales o financieros debido a la responsabilidad de cuidar a un familiar enfermo (11).

Definición operacional: sobrecarga del cuidador

Experiencia de problemas físicos, psicológicos, emocionales, sociales o financieros debido a la responsabilidad que tienen los cuidadores de pacientes con esquizofrenia atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario, el cual se caracteriza por sus dimensiones de impacto del cuidado, calidad de la relación interpersonal y expectativas de autoeficacia y se medirá con la escala de Zarit que contiene 22 ítems.

2.4 Técnica e instrumento de medición

La técnica que se empleará en la investigación será la encuesta.

El instrumento es la escala de Zarit. Esta escala presenta 22 ítems, cada ítem es una declaración que se le solicita al cuidador que apruebe utilizando una escala de 5 puntos, que varían de 1 (nunca) a 5 (casi siempre). Además, está compuesto por 3 dimensiones; impacto del cuidado, calidad de relaciones interpersonales y expectativas de autoeficacia.

Las puntuaciones finales se clasifican en:

Ausencia de sobre carga: no hay una disminución en el aspecto personal o familiares, psicológicas. Es una puntuación menor de 46 puntos.

Sobrecarga leve: Es menor y se dice que está en su total, aun conservada en su aspecto personales, social y psicológica. Es una puntuación de 47 - 55 puntos.

Sobrecarga intensa: Está deteriorando su vida personal, familiar, social por el cuidado del paciente. Es una puntuación mayor de 56 - 110 puntos.

En el Perú, el instrumento ha sido validado en diversos trabajos y tesis de investigación. Al respecto, Mansilla y colaboradores (23), en el año 2015, en su trabajo titulado "Nivel de sobre carga y calidad de vida del cuidador principal de pacientes

esquizofrénicos en un centro de salud mental de Arequipa”. El instrumento fue sometido a pruebas de validación y confiabilidad obteniendo un alfa de Crombach 0.91.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se solicitarán a las autoridades de la Universidad Norbert Wiener que se envíe una carta al establecimiento de salud solicitando se nos brinde las facilidades para realizar las encuestas a los cuidadores seleccionados. Una vez obtenido el permiso, se acudirá al establecimiento para coordinar con el médico jefe los días a realizarse las encuestas, para que dispongan un ambiente apropiado.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección de datos se realizará aproximadamente en 3 meses julio a setiembre del presente año. La aplicación de los instrumentos tomará un tiempo de 40 min. La autora de la investigación será la encargada de la aplicación de los instrumentos.

2.6 Métodos de análisis estadístico

Los datos serán tabulados en una matriz elaborada en el paquete estadístico SPSS 25.0., en la cual se verificará el completo llenado de los mismos. Una vez concluida la matriz, se procederá a realizar el análisis descriptivo de la información, tanto de la variable general como de sus dimensiones. Se elaborarán tablas y gráficos para una mejor comprensión de los hallazgos.

2.7 Aspectos éticos

Se tomará en cuenta los 4 principios bioéticos aplicados a la investigación:

Principio de autonomía

Este principio será aplicado estrictamente en este estudio, respetando las decisiones de los cuidadores para ser incluidos en el estudio, previamente se les informará

respecto a los beneficios y/o riesgo que conlleva su participación. El documento que representa este principio es el consentimiento informado.

Principio de beneficencia

La investigación buscará el máximo beneficio para los cuidadores. Además, la información obtenida será de utilidad para el centro de salud, el cual podrá incorporarlo en sus planes de mejora.

Principio de no maleficencia

La investigación no conlleva a riesgo o daños a los participantes.

Principio de justicia

Se garantizará un trato respetuoso y cordial, evitando preferencias y/o tratos discriminatorios a los sujetos de investigación (24).

III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2020																			
	JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema			X	X																
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación			X	X	X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo				X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos						X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							X	X	X	X										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							X	X	X											
Elaboración de los anexos							X	X	X											
Aprobación del proyecto									X	X										
Trabajo de campo										X	X	X	X	X	X					
Redacción del informe final: Versión 1											X	X	X	X	X	X	X			
Sustentación de informe final																	X	X		

IV. RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

MATERIALES	2020				TOTAL
	junio	Julio	agosto	setiembre	S/.
Equipos					
1 laptop	1000				1000
USB	30				30
Útiles de escritorio					
Lapiceros	3				3
Hojas bond A4		10			10
Material Bibliográfico					
Libros	60	60			120
Fotocopias	30	30		10	70
Impresiones	50	10		30	90
Espira lado	7	10		10	27
Otros					
Movilidad	50	20	20	20	110
Alimentos	50	10			60
Llamadas	50	20	10		80
Recursos Humanos					
Digitadora	100				100
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	1430	270	30	170	1800

BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020 [Internet]. 2013 [citado 11 de enero de 2020]. p. 1-54. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf?sequence=1
2. Ministerio de Salud del Perú. Plan nacional de fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria 2018 - 2021 [acceso 11 de enero de 2020]. 2018;1-100. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Esquizofrenia. [sede Web] Ginebra-Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2018 [acceso 11 de enero de 2020] [Internet]. 2020. p. 1-4. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
4. Organización Panamericana de la SaLud. World Mental Health Day : Depression , the Most Common Mental Disorder [sede Web]. Washington - EEUU [Internet]. 2020 [citado 8 de abril de 2020]. p. 1-7. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7305:2012-dia-mundial-salud-mental-depresion-trastorno-mental-mas-frecuente&Itemid=1926&lang=en
5. Castillo H, Cutipé Y. Implementación, resultados iniciales y sostenibilidad de la reforma de servicios de salud mental en el Perú, 2013-2018. Rev Peru Med Exp Salud Publica [revista en Internet] 2019 [acceso 11 de enero de 2020]; 36(2). Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmpesp/2019.v36n2/326-333/es>
6. Instituto Nacional de Salud Mental. EStudio epimdeiológico de salud mental en Hospitales Gnerales y Cnetros de Salud de Lima Matropolitana -2015 [acceso 8 de abril de 2020] [Internet]. Lima - Perú: Instituto Nacional de Salud Mental; 2018. 1-185 p. Disponible en:

http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2020/Vol_XXXIV_2018_Nro1_EESM_en_Hospitales_Generales_y_Centros_de_Salud.pdf

7. Organización Mundial de la Salud. Investing in mental Health [Internet]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2003. 1-52 p. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/media/investing_mnh.pdf
8. Vargas M. Esquizofrenia: detección oportuna en atención primaria. Rev Médica de Costa Rica y Centro América [revista en Internet] 2013 [acceso 8 de abril de 2020]; 60(606):295-301. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc132q.pdf>
9. Rivas C, Ostiguín R. Cuidador: ¿ concepto operativo o prelude teórico? Caregiver: operative concept or theoretical prelude? Rev Enfermería Universitaria [revista en Internet] 2011, sep [acceso 10 de noviembre de 2019]; 8(1):49-54. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n1/v8n1a7.pdf>
10. Schulz R, Sherwood P. Physical and Mental Health Effects of Family Caregiving. Am J Nurs [revista en Internet] 2008, sep [acceso 10 de noviembre de 2019]; 109(9):23-27. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2791523/pdf/nihms159443.pdf>
11. Crespo M, Rivas T. La evaluación de la carga del cuidador: una revisión más allá de la escala de Zarit. Clínica y Salud [revista en Internet] 2015, jul [acceso 10 de noviembre de 2019]; 2(1):9-15. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v26n1/v26n1a02.pdf>
12. World Federation For Mental Health. Living with Schizophrenia [Internet]. Ginebra - Suiza: World Federation For Mental Health; 2014. 1-40 p. Disponible en: <https://www.mhinnovation.net/resources/wfmh-living-schizophrenia-report>
13. Lúcia A, Souza R, Guimarães RA, Vilela DDA, Assis RM De, Malagoni L, et al. Factors associated with the burden of family caregivers of patients with mental disorders: a cross-sectional study. BMC Psychiatry [revista en Internet] 2017 [acceso 18 de abril de 2020]; 17(1):1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12874-017-0300-4>

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5655908/pdf/12888_2017_Article_1501.pdf

14. Sharma R, Sharma SC, Pradhan SN. Assessing Caregiver Burden in Caregivers of Patients with Schizophrenia and Bipolar Affective Disorder in Kathmandu Medical College. J Nepal Health Res Counc [revista en Internet] 2017,sep [acceso 18 de mayo de 2020]; 15(3):258-263. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29353899/>
15. Harmanci P, Cetinkaya Z. Investigating Relationship Between Burden of Caregivers of Patients With Schizophrenia and Mental Health Conditions. Journal of Psychiatric Nursing [revista en Internet] 2017,mar [acceso 18 de abril de 2020]; 7(2):82-86. Disponible en: https://www.journalagent.com/phd/pdfs/PHD_7_2_82_86%5BA%5D.pdf
16. Bequis-lacera M, Muñoz-hernández Y, Duque-rojas O, Numpaqué-molina A, Rojas-gonzález A. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador de un paciente con esquizofrenia. Duazary [revista en Internet] 2019, ago [acceso 10 de enero de 2020]; 16(2):280-292. Disponible en: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/2960/2388>
17. Cruzado T. sobrecarga del rol y calidad de vida en cuidadores de pacientes esquizofrénicos [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2019. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/12929>
18. Aguilar K, Armas S. Nivel de sobrecarga del familiar cuidador del adulto con esquizofrenia del C.S.M El Porvenir [tesis titulación]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrrego; 2017 [Internet]. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3022/1/RE_ENFE_KATTY.AGUILAR_SANDRA.ARMAS_NIVEL.DE.SOBRECARGA_DATOS.PDF
19. Quiroga M, Alipázaga P, León F. Nivel de sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia en un hospital público de Lambayeque-Perú. Rev Neuropsiquiatr [revista en Internet] 2017 [acceso 8 de

abril de 2020]; 78(4):1-8. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v78n4/a06v78n4.pdf>

20. Correa D. Nivel de Sobrecarga de los familiares Esquizofrenia que Asisten a un Servicio de Salud [tesis licenciatura]. Peru: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4177/Correa_Id.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Ministerio de Salud del Peru (MINSa). Centro de Salud Mental Comunitario [Internet]. Lima - Perú: Ministerio de Salud; 2017. p. 1-56. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4499.pdf>
22. Hernandez R. Metodologia de la investigacion. 4ª ed. Mexico; 2014.
23. Mansilla R, Pinto B. Nivel de Sobrecarga y Calidad de Vida del Cuidador principal del paciente esquizofrénico en un Centro de Salud Mental. [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2014. 2015; Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/3204/ENmarerm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Arellano J, Hall R HJ. Ética de la Investigación Científica [Internet]. Ciudad de México: Universidad Autónoma de Querétaro; 2014. 1-271 p. Disponible en:
http://www.inb.unam.mx/bioetica/lecturas/etica_investiga_uaq.pdf

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la Variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TÍTULO: sobre carga familiar en cuidadores de pacientes con esquizofrenia en un centro de salud mental comunitaria ,2020								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
sobre carga del cuidador	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: ordinal	Experiencia de problemas físicos, psicológicos, emocionales, sociales o financieros debido a la responsabilidad de cuidar a un familiar enfermo (11).	Experiencia de problemas físicos, psicológicos, emocionales, sociales o financieros debido a la responsabilidad que tienen los cuidadores de pacientes con esquizofrenia atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario, el cual se caracteriza por sus dimensiones de impacto del cuidado, calidad de la relación interpersonal y expectativas de autoeficacia y se medirá con la escala de sobrecarga de Zarit que contiene 22 ítems.	impacto del cuidado	<ul style="list-style-type: none"> Dependencia del paciente Problemas de salud Perdida de la privacidad y tiempo libre Responsabilidades extras Sobre carga familiar 	(1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12)	Ausencia de sobrecarga Sobre carga leve Sobre carga intensa	Es un puntaje menor de 47 Puntaje de 47 a 55 Puntaje mayor de 56
				calidad de la interacción personal	<ul style="list-style-type: none"> problemas familiares Dudas para delegar un delegado 	13,14,15,16,17,18		
				expectativas de autoeficacia	<ul style="list-style-type: none"> Problemas económicos Capacidad del cuidado 	19,20,21,22		

Anexo A. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, mi nombre es Carmen Rocio Román Chuco, soy licenciada en enfermería, estoy estudiando la especialidad de salud mental y psiquiatría en la Universidad Norbert Wiener, estamos realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar la sobre carga en los cuidadores de los pacientes con esquizofrenia que acuden a un centro de salud mental ubicado en Lima, 2020.

I. INSTRUCCIONES PRIMERA PARTE

Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Responde según su percepción, cualquier duda consultar con la investigadora.

Datos generales (del cuidador):

Edad:

Sexo:

Estado Civil

() Soltero () Casado () Conviviente () Divorciad () Viudo

Grado de instrucción

() Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Técnico () Profesional

Condición de ocupación:

() Trabajador estable () Eventual () Sin Ocupación () Jubilado

PARENTESCO CON EL ACIENTE:

() MADRE () PADRE () HERMANO () CONYUGE () HIJO

TIEMPO QUE BRINDA CUIDADOS (años)

() 1 a 5 () 6 a 10 () 11 a más.

INTRUCCIONES SEGUNDA PARTE: A continuación, se presentan enunciados. Conteste marcando con una (x) la respuesta que usted crea que es correcta.

Pregunta a realizar	nunca	Casí nunca	A veces	Bastante veces	Casi siempre
	1	2	3	4	5
1. ¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?					
2. ¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?					
3. ¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades?					
4. ¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?					
5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
6. ¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia?					
7. ¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?					
8. ¿Siente que su familiar depende de usted?					
9. ¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar?					
10. ¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?					
11. ¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?					
12. ¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar?					
13. ¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa de su familiar?					
14. ¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?					
15. ¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?					
16. ¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
17. ¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?					
18. ¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar a otras personas?					
19. ¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar?					
20. ¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?					
21. ¿Cree que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace?					
22. En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?					

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le esta invitando a participar en este estudio de investigacion en salud .

Antes de decidir si participa o no , debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Titulo del proyecto :sobre carga en cuidadores de pacientes con esquizofrenia en un centro de salud mental comunitaria , Lima 2020

Nombre del investigador principal:

Carmen Rocio Roman Chuco

Proposito del estudio :Determinar el nivel sobre carga familiar en cuidadores de pacientes con esquizofrenia atendidos en un centro salud mental comunitaria , Lima 2020.

Beneficios por participar: tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigacion por los medios mas adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad.

Inconvenientes y riesgos :ninguno , solo se le pedira responder el cuestionario .

Costo por participar:Usted no hara gasto alguno durante el estudio .

Confidencialidad:La informacion que usted proporcione estara protegida , solo los investigadores pueden conocer .fuera de esta informacion confidencial, usted no sera identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento , sin sancion o perdida de los beneficios a los que tiene derecho .

Consultas posteriores :si usted tuviese preguntas adicionales durnate el desarrollo de este estudio o acerca de la investigacion puede dirigirse a coordinar con el equipo.

Participacion voluntaria:su participacion en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualqui momento

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO :Declaro que he leido y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente , no he percibido coaccion ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima,de de 2020

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante