



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y NIVEL DE SOBRECARGA DEL  
CUIDADOR FAMILIAR DEL PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA DEL  
CENTRO DE SALUD MENTAL, TRUJILLO-2022”**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN  
ENFERMERIA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRIA**

**AUTOR:**

**LIC. ABANTO DIAZ, PAMELA NATIVIDAD**

**CODIGO ORCID: 0000-0002-3447-1113**

**ASESOR:**

**Dr. RODOLFO AMADO AREVALO MARCOS**

**CODIGO ORCID: 0000-0002-4633-2997**

**LIMA – PERU**

**2022**

#### DEDICATORIA:

El presente trabajo está dedicado a Dios por darme la fortaleza de seguir adelante, a mis padres y mi hija hermosa Lucianita por entenderme y apoyarme en todo momento y de esta manera poder ser un ejemplo para ella, gracias infinitas. Te amo Lucianita.

AGRADECIMIENTO:

Al Dr. Rodolfo Arévalo Marcos por su asesoría, conocimiento y paciencia durante el desarrollo de mi proyecto que Dios siempre lo ilumine.

**ASESOR:**

**Dr. RODOLFO AMADO AREVALO MARCOS**

**JURADO:**

**DRA: Paola Cabrera Espezua**

**Vocal: Giovana Reyes Quiroz**

**Secretaria: Efigenia Celeste Valentin Santos**

## ÍNDICE

<b>RESUMEN .....</b>	<b>8</b>
<b>ABSTRAC .....</b>	<b>9</b>
<b>1 EL PROBLEMA .....</b>	<b>10</b>
1.1 Planteamiento del Problema.....	10
1.2 Formulación del Problema .....	14
1.2.1 Problema General.....	14
1.2.2 Problemas Específico .....	14
1.3 Objetivos de la investigación.....	15
1.3.1 Objetivo general.....	15
1.3.2 Objetivos específicos .....	15
1.4 Justificación de la investigación .....	16
1.4.1 Teórica.....	16
1.4.2 Práctica.....	16
1.5 Delimitaciones de la investigación .....	17
1.5.1 Temporal .....	17
1.5.2 Espacial.....	17
1.5.3 Recursos .....	17
<b>2 MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>18</b>
2.1 Antecedentes .....	18
2.1.1 Antecedentes internacionales:.....	18
2.1.1 Antecedentes Nacionales .....	20
2.2 Bases teóricas .....	21
2.2.1 Definición de Afrontamiento.....	21
2.2.2 Definición de Estrategias de Afrontamiento.....	21
2.2.3 Dimensiones de la estrategia de Afrontamiento .....	23
2.2.4 Definición de Sobrecarga.....	25

2.2.5	Dimensiones de la Sobrecarga.....	25
2.3	Formulación de hipótesis .....	27
2.3.1	Hipótesis general.....	27
2.3.2	Hipótesis específicas.....	27
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>31</b>
3.1	Método de la investigación .....	31
3.2	Enfoque de la investigación.....	31
3.3	Tipo de investigación .....	31
3.4	Diseño de la investigación.....	31
3.5	Población, muestra y muestreo.....	31
3.6	Criterios de Inclusión: .....	32
3.7	Variables y Operacionalización .....	32
3.7.1	Variable 1: Estrategias de afrontamiento .....	32
3.7.2	Variable 2: Nivel de Sobrecarga.....	33
3.8	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	37
3.8.1	Técnica .....	37
3.8.2	Descripción de Instrumentos.....	37
3.8.3	Validación:.....	39
3.8.4	Confiabilidad: .....	39
3.9	Plan de procesamiento y análisis estadístico. ....	40
3.10	Aspectos éticos .....	41
<b>4</b>	<b>ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....</b>	<b>42</b>
	Tabla 01 .....	44
	Cronograma de Actividades .....	44
	Tabla 02 .....	45
	Recursos a utilizarse para el desarrollo del estudio .....	45
<b>5</b>	<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>46</b>
	Anexo 1. Matriz de consistencia.....	49
	Anexo 2. Operacionalización de las variables.....	53
	Anexo 3. Consentimiento Informado .....	57
	Anexo 4. Instrumentos de recolección de datos.....	58

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de sobrecarga del cuidador familiar del paciente con esquizofrenia del Centro de salud Mental, Trujillo - 2022. **Material y Método:** el presente estudio de investigación es de tipo aplicada con enfoque cuantitativo, no experimental, de diseño descriptivo correlacional- transversal. La población estará conformada por 40 cuidadores familiares que tienen a su cargo el cuidado de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia y acuden a recibir atención ambulatoria. Para la recolección de datos se utilizará la técnica de la encuesta, donde se aplicará 2 instrumentos los cuales son “Inventario de Estrategias de Afrontamiento” CSI el cual consta de 40 ítems con escala tipo Likert cuyas dimensiones son: Resolución de problemas, Reestructuración cognitiva, Apoyo social, Expresión emocional, Evitación de problemas, Pensamiento desiderativo, Retirada social y Autocrítica, el siguiente instrumento es la “Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit el cual consta de 22 ítems cuyas dimensiones son el impacto del cuidado, calidad de la relación interpersonal y expectativas de autoeficacia. Ambos instrumentos cuentan con valores de validez y confiabilidad permitiendo asegurar que el instrumento es confiable y apto para su aplicación.

Palabras Claves: Estrategias de afrontamiento, nivel de sobrecarga, cuidador familiar

## **ABSTRAC**

Objective: To determine the relationship between the coping strategies and the level of burden of the family caregiver of the patient with schizophrenia at the Mental Health Center, Trujillo - 2022. Material and Method: this research study is applied with a quantitative approach, not experimental, descriptive-correlational-cross-sectional design. The population will be made up of 40 family caregivers who are in charge of caring for patients diagnosed with schizophrenia and who come for outpatient care. For data collection, the survey technique will be used, where 2 instruments will be applied which are "Inventory of Coping Strategies" CSI which consists of 40 items with a Likert-type scale whose dimensions are: Problem solving, Cognitive restructuring, Social support, emotional expression, problem avoidance, wishful thinking, social withdrawal and self-criticism, the next instrument is the "Zarit caregiver overload scale which consists of 22 items whose dimensions are the impact of care, quality of interpersonal relationship and expectations of self-efficacy. Both instruments have validity and reliability values allowing to ensure that the instrument is reliable and suitable for its application.

Key Words: Coping strategies, level of burden, family caregiver.

# **1 EL PROBLEMA**

## **1.1 Planteamiento del Problema**

La salud mental es un componente integral y esencial de la salud, es algo más que la ausencia de problemas mentales o alguna discapacidad. La salud mental incluye el bienestar emocional, psicológico y social es decir, la persona se da cuenta de sus propias destrezas y así mismo puede hacer frente a situaciones de estrés de la vida diaria, realiza de manera productiva su trabajo y puede hacer una contribución a la sociedad (1).

En el 2015, a nivel mundial las enfermedades no transmisibles representaron 60% del total de años de vida en relación a la discapacidad que producen, de los cuales 12% correspondieron a los trastornos psiquiátricos, neurológicos, la adicción de sustancias psicoactivas y el suicidio. Los trastornos mentales graves presentan una mayor incidencia en comunidades de bajos ingresos económicos, así mismo presentan un gran estigma ante este tipo de problemas. El aumento en la tasa de letalidad en la sociedad se debe a la escasa atención en salud mental eficaz y a la inadecuada atención medica en los establecimientos de salud en general para las personas que padecen problemas de salud mental grave, lo que origina un aumento irreparable en la mortalidad, situación que se puede prevenir si se actúa a tiempo (2).

Dentro de los problemas de salud mental, se sabe que la esquizofrenia, la depresión, la demencia y otros problemas mentales, neurológicos y relacionados con el consumo de

psicoactivos constituyen un 13 por ciento de la carga mundial de enfermedades, superando a las afecciones cardiovasculares y al cáncer (3).

A nivel mundial más de 21 millones de personas, padece de esquizofrenia, enfermedad caracterizada por una distorsión del pensamiento, percepciones, emociones, lenguaje, conciencia de sí mismo y la conducta. Algunas de las experiencias más frecuentes identificadas en estos pacientes son las alucinaciones y los delirios. La esquizofrenia es una de la enfermedades más discapacitantes afectando el desempeño laboral, educativo y social(3).

Este trastorno mental es más frecuente en hombres que en mujeres en una cantidad de 12 y 9 millones respectivamente, asimismo en cuanto al sexo masculino son los que desarrollan la esquizofrenia a una temprana edad. En nuestra sociedad, los individuos diagnosticados con esquizofrenia presentan entre 2 y 2,5 veces más probabilidades de morir a una edad temprana que el conjunto de la población, esto se debe por lo general a enfermedades físicas, como enfermedades cardiovasculares, metabólicas e infecciosas (4).

En América Latina, apenas el 13 % de los pacientes son diagnosticados y, de ellos, más del 80 % no reciben tratamiento, la esquizofrenia es uno de los problemas de salud mental grave y que aún hoy en día, hay casos que por el estigma y el rechazo siguen ocultos, La esquizofrenia se encuentra entre las diez enfermedades más discapacitantes en las personas de edades comprendidas entre los 15 y los 44 años (5).

Los problemas neuropsiquiátricos a nivel nacional representan un 17,5% de la carga total de enfermedad, obteniendo así el primer lugar y la pérdida del 1 010 594 año de

vida saludables. En Lima metropolitana la tasa de prevalencia es del 1% y se relaciona con el nivel de pobreza que presentan. En el Perú, actualmente existen 260 mil personas diagnosticadas con esquizofrenia y en la capital cerca de 80 mil. Según el sistema de Información de la oficina de Estadística e informática del Hospital Hermilio Valdizán Líder en Psiquiatría y Salud Mental de Lima se atendieron 22,931 usuarios con el diagnóstico de esquizofrenia durante el año 2018 (6).

Por otro lado, frente al modelo de atención hegemónico centralizado en el hospital psiquiátrico, ante el cuidado del paciente con problema de salud mental ha demostrado ser ineficaz para la atención de necesidades del cuidado integral, generando una brecha de atención de casi el 90%, dado su visión fragmentada del ser humano y desarraigada de su contexto familiar y social. Es por ello que el cambio de modelo asistencial de los enfermos mentales centrado en el hospital a la atención comunitaria ha ayudado en las últimas décadas a los pacientes esquizofrénicos a convivir con sus familias (7).

A partir de la desinstitucionalización, la cual implicó que la carga del cuidado del paciente, que asumía el Estado a través de las instituciones hospitalarias, fuera transferida a las familias de los pacientes con trastorno mental grave, en especial de los psicóticos, permitió de esta manera que la familia pase a hacerse cargo de sus familiares enfermos (8).

Cuando uno de los miembros de la familia es diagnosticada con esquizofrenia presentan un aumento del malestar físico, mental y emocional de la familia dando como resultado el deterioro del funcionamiento y la dinámica. La esquizofrenia es una enfermedad mental grave que afecta en todos los aspectos el funcionamiento familiar,

alterando los roles como las relaciones en cada uno de los miembros. Dentro de los roles alterados tenemos el empleo, vida social, la economía, salud física, relaciones maritales y familiares, y actividades de la vida cotidiana. Así también puede existir cambios en la identidad de cada uno de sus miembros. (9).

Dentro de los miembros de la familia uno de ellos tendrá a cargo el cuidado del paciente con esquizofrenia, viniendo hacer el cuidador familiar, el cual puede presentar diferentes manifestaciones clínicas o problemas de salud física, mental, social etc., todas ellas debido a la carga y responsabilidad que tienen al cuidar a este tipo de pacientes. Esta sobrecarga en el cuidador, generará cambios considerables en la salud corporal, el aislamiento social, el poco tiempo libre, la forma de vivir y el aumento en los gastos económicos.(10).

Ante lo observado, en la atención que se realiza en el Centro de Salud Mental Comunitario, se ha podido evidenciar el malestar de los familiares que les ocasiona la conducta de su paciente desde el comienzo de los síntomas, el diagnóstico declarado, el inicio del tratamiento, las recaídas, los efectos colaterales de los medicamentos y la prolongación de la enfermedad , la mayoría de ellos que son un aproximado de 40 cuidadores manifiestan verbalmente con algunos de sus testimonios "ya nada es igual todo cambio" "nos sentimos cansados y nos agobia esta situación" " me duele ver a mi familiar en ese estado" son expresiones que siente el cuidador familiar por la carga y el compromiso de atender a su familiar con esquizofrenia por tiempo indefinido. Por lo que es importante no solo dar atención al paciente con esquizofrenia sino también a su cuidador para atender las necesidades que ellos presentan, puesto que estos son una pieza clave en el avance y evolución del paciente, resaltando que el estado físico y mental del cuidador es indispensable para poder atender a su familiar enfermo, así

mismo al verse afectado la tranquilidad del cuidador familiar es importante y fundamental que reciban apoyo y ayuda.

## **1.2 Formulación del Problema**

### **1.2.1 Problema General**

¿Cuál es la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de sobrecarga del cuidador familiar del paciente con esquizofrenia en el CSM, Trujillo - 2022?

### **1.2.2 Problemas Específico**

¿Cuál es la relación que existe entre la resolución del problema y el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia en el CSM, Trujillo - 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre la reestructuración cognitiva y el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia en el CSM, Trujillo - 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre la expresión de emociones y el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia en el CSM, Trujillo - 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo social y el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia en el CSM, Trujillo - 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre la evitación de problemas y el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia en el CSM, Trujillo - 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre los pensamientos desiderativos y el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia en el CSM, Trujillo - 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre la autocrítica y el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia en el CSM, Trujillo - 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre la retirada social y el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia en el CSM, Trujillo - 2022?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de sobrecarga del cuidador familiar del paciente con esquizofrenia.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

Determinar la relación que existe entre la resolución del problema y el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia.

Determinar la relación que existe entre la reestructuración cognitiva y el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia.

Determinar la relación que existe entre la expresión de emociones y el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia.

Determinar la relación que existe entre el apoyo social y el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia.

Determinar la relación que existe entre la evitación de problemas y el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia.

Determinar la relación que existe entre los pensamientos desiderativos y el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia.

Determinar la relación que existe entre la autocrítica y el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia.

Determinar la relación que existe entre la retirada social y el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia.

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

Hoy en día para la colectividad científica y los miembros del personal de salud mental, no sólo es importante atender de manera integral al paciente con esquizofrenia sino que es relevante identificar dentro de la atención al cuidador familiar ya que puede mostrar y percibir cambios en su vida social e individual, tanto físico como mental, al tener a su cargo la responsabilidad de cuidar a su familiar con esquizofrenia constituyendo un grupo de riesgo importante ya que el arduo trabajo que ellos realizan afecta en su salud física y mental por la sobrecarga que llevan consigo, generando en el cuidador familiar estrés por la sobrecarga física y emocional que implica atender a un paciente con esquizofrenia.

### **1.4.2 Práctica**

Los cuidadores familiares de pacientes con esquizofrenia que acuden al Centro de Salud Mental, se puede observar en un primer instante el malestar subjetivo que les ocasiona la conducta de su paciente desde el comienzo de los síntomas, el diagnóstico declarado, el inicio del tratamiento, las recaídas, los efectos colaterales de los medicamentos y la prolongación de la enfermedad, la mayoría de ellos que son un aproximado de 40 cuidadores manifiestan verbalmente con algunos de sus testimonios "ya nada es igual todo cambio" "nos sentimos cansados y nos agobia esta situación" "me duele ver a mi familiar en ese estado" "por lo cual la mayoría de veces genera sentimientos de tristeza porque carga la responsabilidad de atender a su familiar por tiempo indefinido.

A raíz de ello es importante trabajar con el cuidador familiar para poder conocer y entender la sobrecarga que lleva consigo, así mismo informar y enseñar las estrategias de afrontamiento que deben conocer, aprender y aplicar para disminuir la sobrecarga que presentan logrando con esto reducir el estrés en ellos. Si la familia no puede afrontar la nueva situación del paciente de la mejor manera, podría originarse problemas de malestar físico y emocional en los miembros de la familia lo cual no va a permitir una recuperación oportuna del paciente.

De tal manera el estudio de investigación permitirá al profesional de enfermería identificar las necesidades de los cuidadores familiares y estar alerta a los posibles peligros, así mismo enseñar al cuidador a través de una intervención psicoeducativa como evitar estados de tensión y/o inconvenientes psiquiátricos en un futuro, logrando de esta manera que el familiar tenga tranquilidad ante esta ardua tarea de cuidar a su familiar con esquizofrenia.

## **1.5 Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

El proyecto se llevará a cabo en los meses de noviembre y diciembre 2021.

### **1.5.2 Espacial**

La investigación se realizará en el Centro de Salud Mental de la ciudad de Trujillo.

### **1.5.3 Recursos**

El presente proyecto se realizará a los cuidadores familiares de los pacientes con esquizofrenia del Centro de Salud Mental.

## 2 MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### 2.1.1 Antecedentes internacionales:

**Almaguer, et al., (11) 2019.** México, realizaron una investigación cuyo objetivo fue *“Ver la relación que tiene el estrés de cuidar pacientes esquizofrénicos y como manejan el afrontamiento de cuidar a dicha población afectada.”* Para esta investigación realizaron un estudio de tipo cuantitativo no experimental, transversal, de forma descriptivo-correlacional, logrando como resultados que la mayor parte de los sujetos presentan una mayor incidencia al estrés en los niveles medio y alto. Utilizaron las dimensiones de expresión emocional, así como la resolución de problemas. Por otro lado, se identificó que el manejo no adecuado del afrontamiento está estrechamente ligado a un porcentaje alto de estrés, sucediendo todo lo contrario cuando existe una mejor habilidad de afrontamiento al problema, concluyendo que las habilidades adecuadas que utilicen para cuidar a pacientes esquizofrénicos generaran una mayor adaptación a dichos pacientes, así como la disminución del estrés que le pueda generar.

Por su parte, **Mora, et al., (10) 2018.** Colombia, en su investigación tuvieron como objetivo *“Ver si las estrategias de afrontamiento y su carga de estrés tienen alguna relación con la singularidad demográfica de los cuidadores de pacientes esquizofrénicos”*. Dicho estudio fue transversal correlacional multicéntrico para

ello participaron 70 personas con el diagnóstico de esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo y 70 cuidadores, para dicha investigación utilizaron la escala de Zarit que sirve para medir la sobrecarga del cuidador, un cuestionario para saber las estrategias de afrontamiento de los familiares, las escalas de evaluación de síntomas positivos, negativos y de evaluación de la discapacidad. Observando que la carga se correlacionó positivamente con el desgaste del funcionamiento ocupacional y social y presentó asociación negativa con la escolaridad de los pacientes. El escape, la coerción y la comunicación positiva mostraron correlaciones positivas con el deterioro ocupacional y social de los familiares. Por lo cual se pudo corroborar que las amistades y el interés social mostraron una asociación positiva con la escolaridad de los cuidadores.

**Mora, (12) 2017.** Colombia, realizó una investigación que tuvo como objetivo *“Estudiar el papel de distintas variables recogidas en el modelo de estrés y afrontamiento adaptado al cuidado, en el proceso del estrés y en la explicación del malestar emocional de cuidadores familiares de personas con esquizofrenia en Bogotá y comparar la relación entre los cuidadores familiares de personas con esquizofrenia y cuidadores primarios de personas diagnosticadas de demencia”*. Para alcanzar estos objetivos se han llevado a cabo cuatro estudios diferentes siendo el resultado de estos, el desarrollo de un proceso de adaptación a la experiencia del cuidado en esquizofrenia, caracterizado por la disminución de los niveles de carga del cuidado, que, sin embargo, viene acompañado de la persistencia de malestar emocional en los cuidadores a lo largo del tiempo. Por lo tanto, se destaca la importancia de evidenciar el perfil del cuidador familiar o directo vulnerable a partir de la consideración de las variables moduladoras y la multidimensionalidad de la variable cultural del familismo.

### 2.1.1 Antecedentes Nacionales

**Alegre y Cuya, (13) 2018.** Perú, hizo una investigación que tuvo como objetivo *“Determinar la relación entre el uso de estrategias de afrontamiento y el nivel de sobrecarga del familiar cuidador del paciente con esquizofrenia del pabellón 20 mujeres del Hospital Víctor Larco Herrera”*. La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo, de diseño correlacional y de corte transversal, utilizando el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) y la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit, concluyendo que las estrategias de afrontamiento y el nivel de sobrecarga del cuidador se relacionan levemente, existiendo un margen de error del 5 %, según la prueba de Spearman que arroja un 0,146 ( $p < 0,05$ ) de correlación y una significancia de 0,039.

**Cerqueira, (14) 2019.** Perú, en su estudio tuvo como objetivo *ver si existe relación entre las estrategias de afrontamiento del cuidador informal y la sobrecarga emocional que genera supervisar un paciente con esquizofrenia*, realizando una investigación no experimental con diseño correlacional y transversal. Para ello utilizó a 30 cuidadores informales, empleando el test de Zarit y el cuestionario de afrontamiento al estrés CAE para medir ambas variables, obteniendo como resultado una significancia correlacional entre  $Rho = -0.664$  y  $Rho = -0.751$  con niveles menores al 5% ( $p < 0.05$ ) a través de la prueba de correlación de Spearman, lo cual concluye en una relación alta de ida y vuelta entre ambas variables. Asimismo, un 57% de los cuidadores obtuvieron un nivel leve de sobrecarga, un 33% un nivel intenso y un 10% no presenta dicho problema.

**Miranda y Sulcacondor, (15) 2021.** Perú, quisieron determinar que estrategias de afrontamiento tiene el cuidador primario con respecto a los pacientes con esquizofrenia; para ello tuvieron un enfoque descriptivo de corte transversal, la

muestra la conformó 30 cuidadores de pacientes esquizofrénicos del centro de salud mental comunitario “Renato Castro de la Mata”; se utilizó el Inventario de Estrategias de afrontamiento (CSI) para la recolección de datos; obteniendo como resultados que un 90% utiliza estrategias de afrontamiento enfocadas en el problema sobresaliendo la estrategia de resolución de problemas, por otro lado, la reestructuración cognitiva es la menos usada. Asimismo, las estrategias donde tiene que ver la parte emocional obtuvo un 10% donde la expresión emocional es la más usada, caso contrario al uso de la retirada que fue la menos usada por lo cual concluyeron que los cuidadores primarios afrontan las situaciones buscando una posible solución.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Definición de Afrontamiento**

Existen varias definiciones sobre afrontamiento, pero la que cuenta con mayor reconocimiento es la de Lazarus y Folkman (1986) quienes definieron que el afrontamiento son los esfuerzos conductuales y cognitivos que se adaptan a la situación amenazante que da inicio al estrés, donde dicho afrontamiento puede aumentar o disminuir la duración e intensidad de la conducta que origina el estrés ante la situación suscitada (16).

### **2.2.2 Definición de Estrategias de Afrontamiento**

Las estrategias de afrontamiento son entendidas como recursos psicológicos que el sujeto tiende a realizar para ser frente a situaciones adversas o estresantes. Aunque el realizar o llevar a cabo estos recursos no siempre garantiza el éxito, sirven para generar, evitar o disminuir conflictos en los seres humanos, logrando beneficios personales que van a contribuir a su fortalecimiento. También se consideran como los esfuerzos tanto

cognitivos como conductuales, que la persona realiza para enfrentar situaciones estresantes (16).

Luego de estas definiciones podemos decir que el afrontamiento que deben realizar tanto la persona como la familia va implicar esfuerzos comportamentales y/o cognitivos orientados a poder resolver el suceso que origina estrés, por lo que podemos notar que existe diferencia en cada uno de ellos. El primero hace mención a procesos individuales que, si bien reciben influencia de lo social, es la persona misma que se orienta para resolver los problemas que se presentan en la vida diaria y con ello se podrá ver qué tipo de estrategia utilizará para enfrentar las situaciones estresantes de la vida cotidiana. Por su parte, el afrontamiento familiar ilustra una dinámica de grupo, que busca regular las tensiones que enfrentan y garantizar la salud mental y física de sus miembros (16).

Estas estrategias de afrontamiento dadas por Lazarus y Folkman (1984), se dividen en dos grandes grupos, el primero centrado en el problema y el segundo centrado en las emociones:

**El afrontamiento centrado en el problema**, implica cómo se manejan las demandas externas o internas que alteren el buen accionar entre el individuo y su entorno ya que el individuo debe modificar algunas situaciones por medio de recursos propios para mejorar sus condiciones ambientales. (17)

**El afrontamiento centrado en las emociones**, este tipo de afrontamiento nos permite regular la emoción a través de estrategias propias para manejar los estados emocionales ante una amenaza ya sea evitando, reevaluando o afrontando selectivamente los aspectos beneficiosos del entorno para hacer frente a la situación estresante. (17)

En conclusión, evidenciamos que las estrategias de afrontamiento centrada en las emociones tienen mayor probabilidad de aparecer cuando existe una evaluación previa

de la situación amenazante que no puede modificar; en cambio si el afrontamiento es centrado al problema pueden evidenciarse condiciones para evaluar algún tipo de cambio al evento suscitado. (17)

### **2.2.3 Dimensiones de la estrategia de Afrontamiento**

Según el inventario de estrategias de afrontamiento (CSI) nos presentan 8 dimensiones las cuales son:

**Resolución de problemas:** esta dimensión permite tratar de modificar o eliminar el suceso estresante mediante estrategias cognitivas y conductuales encaminadas a eliminar el estrés modificando la situación que lo produce. Estos dos tipos de estrategias están orientadas a disminuir el estrés a través de la reestructuración de la situación que lo produce. Con esta técnica reconoceremos, accederemos y responderemos ante una dificultad de una manera segura y razonable. (18)

**Reestructuración cognitiva:** Estas estrategias altera la percepción del individuo ante el problema para disminuir los pensamientos irracionales y lograr que su razonamiento sea el adecuado y fluya de manera continua para enfrentar la situación amenazante por la que pasa el individuo mejorando el comportamiento a través de la experiencia previa y así no estresarnos ante hechos amenazantes. (18)

**Expresión de emociones:** En esta estrategia el individuo manifiesta emociones de acuerdo a la situación en la que se encuentra. Esto se puede evidenciar cuando la persona libera estrés de una manera regulada y adaptable a lo que va sucediendo en su entorno para generar confianza en sí mismo y poder regular de buena manera las emociones que puede ir expresando. (18)

**Apoyo social:** Tiene que ver más con el entorno personal e interpersonal ya que muchos individuos como estrategia buscan apoyo ante situaciones amenazantes para no decaer en alguna enfermedad de salud mental o física que pueda originar la

sobrecarga de estrés reforzando en la persona la manifestación de afecto positivo por su entorno saludable. (18)

**Evitación de problemas:** Son las estrategias que se utilizan para evitar o eludir cualquier situación problemática que pueda presentar el individuo y le genere estrés; básicamente el huir, hacerse a un lado o retrasar algunos eventos que pueden ser estresantes ya que pueden originar culpa, abandono, irritabilidad, etc. (18)

**Pensamientos desiderativos:** Estas estrategias se centran en cómo la persona demuestra rechazo o habilidades deficientes para adaptarse a la situación tomando situaciones orientadas a su deseo o a la experiencia vivida que está teniendo sin darse cuenta de la realidad propiamente dicha. (18)

**Autocrítica:** Estrategia que se enfoca en la autoinculpación y la autocrítica por la ocurrencia de una circunstancia estresante o un inadecuado manejo, donde la persona analiza sobre sí mismo sus conocimientos y temperamento para afrontar de una manera inadecuada o adaptativa a el hecho estresante. (18)

**Retirada social:** Implica el alejamiento de amigos, familia, compañeros y personas importantes en la vida de la persona asociada con la reacción emocional en el proceso crítico o estresante. Esta dimensión se basa en apartarse solo de la relación con sus pares, por lo cual no origina una alteración en sí mismo. (18)

Cada una de estas estrategias de afrontamiento permitirá intervenir en el proceso de informar y enseñar al cuidador familiar del paciente con esquizofrenia como aplicarlas para poder afrontar las situaciones estresantes o de sobrecarga que vive en el día a día ante el cuidado de su familiar con este tipo de diagnóstico y ofrecerle de esta manera la posibilidad de mejorar sus respuestas ante la sobrecarga que vive a diario, ya que el cuidar es una experiencia difícil, por lo que este proceso genera una sobrecarga en los

cuidadores familiares que supervisan a un paciente con discapacidades como es en el caso de la Esquizofrenia Paranoide.

#### **2.2.4 Definición de Sobrecarga**

La sobrecarga se puede definir como el impacto de percepción que tiene la persona ante las diferentes complicaciones que puedan presentarse durante su vida como por ejemplo la que origina un paciente con alguna discapacidad física o mental donde la sobrecarga puede ser subjetiva ya que está ligada al sentimiento o respuesta emocional que origina el cuidar a alguien u objetiva al tener que asumir la tarea de cuidar a alguien tratando de controlar las posibles dificultades que debe enfrentar. (19)

Además debemos señalar que existen estresores primarios y secundarios y que ambos influyen directamente en el cuidador ya que los primarios influyen en la pérdida de socialización con su entorno por la carga que origina cuidar a alguien con problemas peculiares y los secundarios están ligados indirectamente al estrés que origina el cuidar a alguien y cómo esto influye en posibles conflictos laborales, económicos, legales, así como las relaciones familiares o vida social llegando a evidenciarse en algunos casos una respuesta negativa del cuidador hacia la persona dependiente. (20)

Por último, la sobrecarga que origina el cuidador está relacionado a la teoría cognitivo conductual basándonos en la integración cognitiva y las diferentes respuestas conductuales o fisiológicas que puede presentar la persona que tiene a su cargo un individuo dependiente de cuidados especiales.

#### **2.2.5 Dimensiones de la Sobrecarga.**

**Impacto del cuidado:**

Al hablar de cuidado tenemos que tener en cuenta que implica un sin fin de aspectos ya que evalúa a la persona a través de un todo abarcando el área emocional, conductual, físico y psicológico donde el cuidador debe tener habilidades técnicas para desarrollar dicha función y generar en la persona una empatía que ayude a su recuperación. (21)

**Calidad de la relación interpersonal:**

Las relaciones interpersonales juegan un papel importante en el desarrollo integral de la persona. A través de ellas, el individuo obtiene importantes refuerzos sociales del entorno más inmediato que favorecen su adaptación al mismo, por ello las personas necesitamos desarrollarnos en un ambiente acogedor y confortable donde permite un buen desarrollo personal entre los pares a cualquier nivel social. Por otro lado, las relaciones interpersonales adaptativas hacen que tanto el cuidador como el paciente se apoyen mutuamente para un fin en común y logren un lazo unificado de ayuda mutua. (22)

**Expectativas de autoeficacia:**

Esto viene a ser las ilusiones que puede tener el cuidador sobre las posibles cosas que pueda hacer para conseguir la mejoría del paciente, mejorando así la motivación propia para alcanzar una respuesta adecuada para abordar el caso, por lo cual debemos referir que la expectativa de autoeficacia puede aumentar o disminuir la motivación que tenga el cuidador con respecto al paciente. (24)

De la misma manera, cuando el cuidador familiar tiene niveles de sobrecarga por encima del promedio puede generar disparidad en la autoeficacia percibida y los tratos dados por lo cual originaría problemas de salud mental y física en el cuidador. (23)

Para concluir debemos expresar que varias investigaciones que evalúan la autoeficacia percibida en cuidadores de pacientes con problemas de salud mental obtienen diferentes resultados dependiendo del nivel de autoeficacia ya que los de alto nivel se

atreven a plantear objetivos altos para generar en ellos un esfuerzo y compromiso mayor para alcanzar dichas metas planteadas. (23)

## **2.3 Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

**Ha:** Existe relación directa entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de sobrecarga del cuidador familiar del paciente con esquizofrenia en el CSMC, Trujillo 2022.

**H0:** No Existe relación directa entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de sobrecarga del cuidador familiar del paciente con esquizofrenia en el CSMC, Trujillo 2022.

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

#### **Hipótesis específica 1:**

**Ha:**

Existe relación directa entre la resolución del problema y el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia.

**H0:**

No existe relación directa entre la resolución del problema y el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia.

#### **Hipótesis específica 2:**

**Ha:**

Existe relación directa entre la reestructuración cognitiva y el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia.

**H0:**

No existe relación directa entre la reestructuración cognitiva y el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia.

**Hipótesis específica 3:**

**Ha:**

Existe relación directa entre la expresión de emociones y el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia.

**H0:**

No existe relación directa entre la expresión de emociones y el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia.

**Hipótesis específica 4:**

**Ha:**

Existe relación directa entre el apoyo social y el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia.

**H0**

No existe relación directa entre el apoyo social y el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia.

**Hipótesis específica 5:**

**Ha:**

Existe relación directa entre la evitación de problemas y el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia.

**H0:**

No existe relación directa entre la evitación de problemas y el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia.

**Hipótesis específica 6:**

**Ha:**

Existe relación directa entre la autocrítica y el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia.

**H0:**

No existe relación directa entre la autocrítica y el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia.

**Hipótesis específica 7:**

**Ha:**

Existe relación directa entre retirada social del problema y el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia.

**H0:**

No existe relación directa entre retirada social del problema y el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia.

**Hipótesis específica 8:**

**Ha:**

Existe relación directa entre los pensamientos desiderativos y el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia.

**H0:**

No existe relación directa entre los pensamientos desiderativos y el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Método de la investigación**

El presente estudio de investigación es de método deductivo.(16)

#### **3.2 Enfoque de la investigación**

La investigación responde al enfoque cuantitativo, el cual empleará datos numéricos obtenidos por los reactivos que permitirán medir cada variable del estudio.(16).

#### **3.3 Tipo de investigación**

Este estudio es de tipo aplicada, cuyo propósito es dar solución a problemas identificados (16).

#### **3.4 Diseño de la investigación**

Esta investigación es observacional, no experimental, de diseño descriptivo correlacional- transversal porque permite describir los datos recolectados sobre estrategias de afrontamiento y nivel de afrontamiento del cuidador familiar, así también se relaciona ambas variables y se recolectará la información en un determinado tiempo (16).

#### **3.5 Población, muestra y muestreo**

##### **Poblacion:**

En la investigación, la población en este estudio estará constituida por 40 cuidadores familiares de pacientes con esquizofrenia del centro de salud mental de la Unidad de Prevención de trastornos mentales del adulto y adulto mayor.

No se realizará un muestreo porque la muestra será el 100% de la población.

### **3.6 Criterios de Inclusión:**

Estará constituido por cuidadores que reúnan los siguientes criterios:

- Adulto Maduro y adulto mayor
- De ambos sexos.
- Que estén Orientados en tiempo, Espacio y Persona.
- Que sepan leer y escribir.
- Que sea el Cuidador Directo.
- Que acudan al Centro de Salud Mental Comunitario.
- Que participen o no del Programa de Continuidad de Cuidados.
- Firmen consentimiento informado.

#### **Criterios de Exclusión:**

- Cuidadores familiares que no deseen participar voluntariamente en la investigación y posibilitar la aplicación de los instrumentos.
- Cuidadores que no se encuentren lucidos y no tengan la capacidad de responder de manera autónoma.
- Que no sean cuidadores externos.
- Que no firmen

### **3.7 Variables y Operacionalización**

#### **3.7.1 Variable 1: Estrategias de afrontamiento**

##### **Definición Conceptual:**

Es el conjunto de respuestas emocionales, cognitivas y conductuales que se definen como modos de afrontamiento, que miden la experiencia de estrés y que tienen como finalidad reducir la respuesta fisiológica y emocional del mismo (17).

**Definición Operacional:**

Es una secuencia de ideas y hechos que deberían seguir las personas con la finalidad de manejar (dominar, tolerar, reducir, minimizar) las demandas internas y ambientales, y los conflictos entre ellas, que ponen a prueba o exceden los recursos de la persona, Las ocho estrategias obtenidas por el Inventario de Estrategia de Afrontamiento (CSI) (resolución de problemas, reestructuración cognitiva, apoyo social, expresión emocional, evitación de problemas, pensamiento desiderativo, retirada social y autocrítica) cuyo propósito será evaluar si el cuidador familiar sabe afrontar de manera adecuada una situación estresante (18).

**3.7.2 Variable 2: Nivel de Sobrecarga****Definición Conceptual:**

Sobrecarga del cuidador familiar es aquella percepción que tiene el individuo sobre aquella situación agobiante que presentan al tener la responsabilidad de cuidar a un paciente con discapacidad física o mental, es decir es el estado de agotamiento emocional, estrés y cansancio, que afecta directamente las actividades del diario vivir; relaciones sociales, libertad y equilibrio mental (19).

**Definición Operacional**

Descrita como la práctica personal del individuo ante los requerimientos de apoyo, hablar de sobrecarga nos permite mencionar dimensiones como el impacto del cuidado, calidad de la relación interpersonal y expectativas de autoeficacia los cuales influenciaran en el diario vivir de la persona (19).

### Matriz operacional de la variable Estrategias de Afrontamiento

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
<b>Resolución de problemas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Luché para resolver el problema</li> <li>- Me esforcé para resolver los problemas de la situación</li> <li>- Hice frente al problema</li> <li>- Supe lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran</li> <li>- Mantuve mi postura y luché por lo que quería.</li> </ul>	Ordinal	(01, 09, 17,25,33)
<b>Reestructuración cognitiva</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente.</li> <li>- Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas.</li> <li>- Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían.</li> <li>- Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo.</li> <li>- Me fijé en el lado bueno de las cosas</li> </ul>	Ordinal	(06, 14, 22,30,38)
<b>Apoyo social</b>	<p>-Encontré a alguien que escuchó mi problema. Hablé con una persona de confianza.</p> <p>Dejé que mis amigos me echaran una mano. Pasé algún tiempo con mis amigos.</p>	Ordinal	(05, 13, 21,29,37)

	Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto.		
<b>Expresión emocional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés.</li> <li>- Expresé mis emociones, lo que sentía.</li> <li>- Analicé mis sentimientos y simplemente los dejé salir.</li> <li>- Dejé desahogar mis emociones.</li> <li>- Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron</li> </ul>	Ordinal	(03, 11, 19, 27, 35)
<b>Evitación de problemas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado.</li> <li>- Traté de olvidar por completo el asunto.</li> <li>- Quité importancia a la situación y no quise preocuparme más.</li> <li>- Me comporté como si nada hubiera pasado.</li> <li>- Evité pensar o hacer nada.</li> </ul>	Ordinal	7,15,23,31,39
<b>Pensamiento desiderativo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deseé que la situación nunca hubiera empezado.</li> <li>- Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase.</li> <li>- Deseé no encontrarme nunca más en esa situación.</li> <li>- Deseé poder cambiar lo que había sucedido.</li> </ul> <p>Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes.</p>	Ordinal	(04, 12, 20, 28, 36)
<b>Retirada social</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasé algún tiempo solo.</li> <li>- Evité estar con gente.</li> <li>- Oculté lo que pensaba y sentía.</li> <li>- No dejé que nadie supiera como me sentía.</li> </ul> <p>Traté de ocultar mis sentimientos</p>	Ordinal	(08, 16, 24, 32, 40)
<b>Autocrítica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Me culpé a mí mismo.</li> <li>- Me di cuenta de que era</li> </ul>		

	<p>personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Me critiqué por lo ocurrido.</li> <li>- Me recriminé por permitir que esto ocurriera.</li> <li>- Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias</li> </ul>	Ordinal	(02, 10, 18, 26, 34)
--	--	---------	----------------------

### Matriz de la variable Nivel de Sobrecarga

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
<b>Impacto del cuidado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Alteración en las relaciones sociales.</li> <li>-Dependencia del paciente.</li> <li>-Pérdida de la privacidad y del tiempo libre.</li> <li>-Problemas de salud.</li> <li>-Responsabilidades extras.</li> <li>-Percepción del grado de sobrecarga.</li> </ul>	Ordinal	1, 2, 3, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 22
<b>Calidad de la relación interpersonal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Problemas psicoemocionales.</li> <li>- Problemas familiares.</li> <li>- Dudas para delegar el cuidado</li> </ul>	Ordinal	4, 5, 6, 9, 18, 19
<b>Expectativas de autoeficacia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacidad del cuidado.</li> <li>- Problemas económicos.</li> </ul>	Ordinal	15, 16, 20, 21

	- Expectativa de no poder seguir con el cuidado		
--	---	--	--

### **3.8 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.8.1 Técnica**

Para la recolección de datos se utilizará la técnica de la encuesta, se procederá aplicar 2 instrumentos para el cuidador familiar del paciente con esquizofrenia del Centro de salud mental quienes cumplirán con los criterios antes mencionados, durante los meses de diciembre del 2021 a enero del 2022. Los instrumentos que se emplearán son el “Inventario de Estrategias de Afrontamiento” CSI y la “Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit con una duración en el llenado de 20 y 15 minutos respectivamente.

#### **3.8.2 Descripción de Instrumentos**

##### **El cuestionario Inventario de Estrategias de Afrontamiento.**

El inventario denominado Adaptación española de Estrategias de Afrontamiento (CSI) desarrollada por Cano, Rodríguez y García (2007), fue diseñado con la finalidad de reconocer cuales son las habilidades de afrontamiento que tienen los cuidadores familiares ante una situación estresante, el instrumento presenta 40 ítems el cual tiene una estructura jerárquica compuesta por ocho estrategias: Resolución de problemas, reestructuración cognitiva, Apoyo social, Expresión emocional, Evitación de problemas, Pensamiento desiderativo, Retirada social y Autocrítica así también cuenta con escala tipo Likert de cinco puntos, donde cada

uno de los ítems se puntuará en una frecuencia que va desde 0(En absoluto); 1(Un poco); 2(Bastante); 3(Mucho); 4(Totalmente). Será medida a través de las 8 escalas primarias (20).

El Inventario de estrategias de afrontamiento presenta su versión original inglesa propuesta por Tobin, Holroyd, Reynolds y Wigal (1982), en el cual se evidencian 72 ítems que contienen ocho elementos primarios, cuatro secundarios y dos terciarios. cuyos resultados apoyan los constructos de afrontamiento dirigido al problema y de afrontamiento dirigido a la emoción (20).

### **La Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit:**

El instrumento de Sobrecarga de Zarit (1980), tiene el objetivo de medir la sobrecarga del cuidador evaluando dimensiones como calidad de vida, capacidad de autocuidado, red de apoyo social y competencias para afrontar problemas conductuales y clínicos del paciente cuidado. La escala contiene 22 enunciados cuyas preguntas son de tipo Likert de 5 opciones siendo 1, Nunca; 2, Rara vez; 3, A veces; 4, Frecuentemente y 5, Casi siempre. Para obtener la puntuación total se suman los valores obtenidos en cada ítem, consiguiendo un resultado entre 22 y 110 puntos. A partir del resultado se clasifica al cuidador en: “ausencia de sobrecarga” ( $\leq 46$ ), “sobrecarga ligera” (47-55) y “sobrecarga intensa” ( $\geq 56$ ). Sin embargo, para efectos clínicos y del cuidado de la salud, los autores proponen un punto de corte dicotómico (ausencia – presencia) de 60 (21)

**Ausencia de Sobrecarga:** No existe deterioro y las áreas personales, psicológicas, familiares, sociales y económicas se encuentran conservadas

**Sobrecarga ligera:** El deterioro es menor y se encuentran casi en su totalidad conservadas las áreas personales, psicológico familiar, social y económica.

**Sobrecarga Intensa:** Impacto y deterioro mayor en las áreas personal, psicológica, familiar, social y económica asociado al cuidado del familiar.

### **3.8.3 Validación:**

#### **Validación de Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI)**

La adaptación del Cuestionario Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) por Cano, Rodríguez y García (2007) mostro una validación satisfactoria. Según las propiedades psicométricas obtenidos de los resultados fueron muy buenos incluso superaron las del estudio original: ocho factores con solo 40 preguntas explicaron un 61 % de la varianza (mientras que los 72 ítems del cuestionario original explicaban un 47%) y obtuvieron coeficientes de consistencia interna entre 0,63 y 0,89. La validez convergente se comprobó utilizando las Inter correlaciones entre escalas y las correlaciones con disposiciones de personalidad (NEO-FFI) y eficacia percibida del afrontamiento. Este instrumento fue aplicado por Alegre y Cuya en el 2018 en Perú, en el Hospital Víctor Larco Herrera siendo válido y confiable la aplicación.

El CSI se comportó de forma válida y fiable en la evaluación de la utilización de estrategias de afrontamiento en una amplia variedad de situaciones.(21).

#### **Validación Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit**

La Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit fue validado en España en 1998 por Montorio y Cols. En cuanto al análisis de las propiedades psicométricas tanto la carga global como los tres subdimensiones derivadas a partir del análisis factorial tienen una aceptable consistencia interna, que oscila entre 0.69 y 0.90 según el índice alpha de Cronbach Por lo tanto, no requiere volver a ser validado.

### **3.8.4 Confiabilidad:**

La confiabilidad de los instrumentos se evaluó a través del método alfa de Cronbach, el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) obtuvieron coeficientes de consistencia interna entre 0,63 y 0,89 el cual se comportó de forma fiable en la evaluación de la utilización de estrategias de afrontamiento en una amplia variedad de situaciones. Así mismo la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit cuyo análisis oscila entre 0.69 y 0.9 permitiendo asegurar que el instrumento es confiable y apto para su aplicación.

### **3.9 Plan de procesamiento y análisis estadístico.**

#### **Autorización y coordinaciones previas para la recolección de dato**

Se presentará el protocolo de investigación al Comité de Ética de la Institución del Centro de Salud Mental Comunitario en la ciudad de Trujillo, para su respectiva revisión y aprobación del trabajo a investigar.

Se tramitará la autorización de ejecución del estudio a la Jefatura del centro de Salud Mental Comunitario, quien permitirá el acceso para llevar acabo el presente estudio de investigación, así también se coordinara con la Unidad de Adulto de dicha institución el cual está a cargo la Enfermera quien nos brindará la información de las historias clínicas de los pacientes con esquizofrenia paranoide del Programa de Continuidad de Cuidados, del cual obtendremos las direcciones y números telefónicos. Así mismo se tendrá el acceso al Reporte HIS- MINSA que nos dará la cantidad de pacientes que acuden con sus familiares al programa, todo esto en coordinación con el área de estadística de dicha Institución.

#### **Métodos de análisis estadísticos**

En la presente investigación, se empleará una base de datos en Excel 2016, en el cual se trabajarán los resultados del registro de la información de los instrumentos dados:

El Inventario de Estrategias de Afrontamiento Adaptado al español y La Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit.

A continuación, se construirá distribuciones de frecuencias absolutas y relativas, concernientes a identificar las estrategias de afrontamiento y el nivel de sobrecarga del cuidador familiar del paciente con esquizofrenia del Centro de Salud Mental en Trujillo. Así mismo se realizara los gráficos de barras para confrontar con los estudios realizados mencionados en los antecedentes y las tablas de entrada (bidimensional), considerando las dos variables en estudio y se aplicara la tabla de contingencia para determinar la relación entre el uso de estrategias de afrontamiento y el nivel de sobrecarga, y también se aplicara la prueba no paramétrica de correlación de Spearman (Rho) porque se aplica a variables de tipo cuantitativa y cualitativas pero en escala ordinal, es decir la intensidad de la relación entre las variables, en cualquier tipo de asociación, no necesariamente lineal. Por lo que permitirá identificar si, al aumentar el valor de una variable, aumenta o disminuye el valor de la otra variable, y ofrece un coeficiente de correlación, que cuantifica el grado de asociación entre dos variables numéricas; se usó el Software estadístico SPSS versión 22.0. (16)

### **3.10 Aspectos éticos**

En todo estudio de investigación se debe considerar los aspectos éticos como el respeto y la confidencialidad de las personas que van intervenir en la investigación, para ello se informará y explicara al cuidador familiar de los pacientes con esquizofrenia que acuden al Centro de salud mental, la finalidad y el objetivo del estudio de investigación; informándoles que los resultados que arrojen los instrumentos llenados

por ellos serán utilizados sólo con fines de la investigación y será de manera anónima y confidencial, sólo tendrán acceso a la información los responsables del estudio (16).

Se consideraron los 4 principios éticos que son:

**Beneficencia:** La participación de la familia contribuirá adecuadamente, otorgándole beneficios, donde la enfermera brinda las atenciones de calidad según las necesidades del familiar cuidador, así mismo tendrá la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad del cómo se encuentra actualmente(16).

**No maleficencia:** La investigación no intenta causar ningún tipo de daño al cuidador familiar ni a la institución donde acuden a recibir la atención , durante la participación en el estudio (16).

**Autonomía:** este principio ético consiste que las personas tomen la decisión y autoricen su participación mediante un formato del consentimiento informado de ellos dependerán aceptar o no. (16).

**Justicia:** se tuvo presente en todo momento este principio ético con la finalidad de no discriminar a ningún cuidador familiar , se realizó en forma equitativa sin distinción de raza, credo y nivel socioeconómico (16).

#### **4 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS**



**Tabla 01**  
**Cronograma de Actividades**

ACTIVIDADES	Setiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero 2022	
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
Identificación del Problema	X	X																
Búsqueda bibliográfica		X	X	X	X	X	X	X	X	X								
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación					X	X	X	X										
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación							X	X	X									
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación							X	X	X									
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo									X	X	X							
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos									X	X	X							
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos									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	X				
Elaboración de los anexos													X	X	X			
Sustentación del proyecto																	X	X

De la tabla 01 podemos observar el progreso de las actividades planteadas para el desarrollo de la investigación.

**Tabla 02**  
**Recursos a utilizarse para el desarrollo del estudio**

MATERIALES	2021				TOTAL
	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	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
Espiralado	7	10		10	27
Otros					
Alimentos	50	10			60
Llamadas	50	20	10		80
Recursos Humanos					
Digitadora	100				100
Imprevistos*		100		100	200
<b>TOTAL</b>	<b>1380</b>	<b>250</b>	<b>10</b>	<b>150</b>	<b>1790</b>

De la **Tabla 02** podemos apreciar los costos que se necesitaron para el desarrollo de la presente investigación

## 5 REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. OMS: 2018 [consultado 2021 Nov 5]. Disponible en : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
2. Organización Panamericana de la Salud. La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas [Internet]. 2018. [consultado 2020 Oct 7]. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280\\_spa.pdf?sequence=9](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9)
3. Bernardo M, Córdoba R, Torales J, Barrios I. ¿Qué sabemos de la Esquizofrenia? Guía para pacientes y familiares [Internet]. España: Asociación Psiquiátrica de América Latina; 2016 [consultado 2021 Nov 5]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/312456999\\_Que\\_sabemos\\_de\\_la\\_Esquizofrenia\\_Guia\\_para\\_pacientes\\_y\\_familiares\\_Version\\_para\\_America\\_Latina](https://www.researchgate.net/publication/312456999_Que_sabemos_de_la_Esquizofrenia_Guia_para_pacientes_y_familiares_Version_para_America_Latina)
4. Organización Mundial de la Salud. Esquizofrenia [Internet]. OMS: 2019 [consultado 2021 Nov 5]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
5. Asociación Psiquiátrica Mexicana. Pacientes con esquizofrenia sufren estigma y discriminación en Latinoamérica [Internet]. México: Edición América EFE; 2020 [consultado 2021 Nov 5]. Disponible en: <https://www.efc.com/efc/america/mexico/pacientes-con-esquizofrenia-sufren-estigma-y-discriminacion-en-latinoamerica/50000545-4253835>
6. Arellano M, Chuchó V, Cutipe Y, Santos F, Mendoza M, Pomalima R, et al. Anales de salud mental. ADSM [Internet] 2008; (24): 9-241. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3038.pdf>
7. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria MINSAs [Internet]. 2018 [consultado 2020 Oct 10];100. Disponible en: <http://www.hhv.gob.pe/notas-prensa/plan-nacional-de-fortalecimiento-de-servicios-de-salud-mental-comunitaria-2018-2021/>
8. Ribé M. El cuidador principal del paciente con esquizofrenia: calidad de vida,

- carga del cuidador, apoyo social y profesional. [Tesis para optar el grado de doctor en Psicología]. España: Universidad Ramon Llull; 2014 Disponible en : [www.url.es](http://www.url.es)
9. Caqueo A, Lemos S. Calidad de vida y funcionamiento familiar de pacientes con esquizofrenia en una comunidad latinoamericana. *Psicothema* [Internet] 2008; (4):577–82. Disponible en : <https://www.redalyc.org/pdf/727/72720411.pdf>
  10. Mora Castañeda B, Márquez González M, Fernández Liria A, de la Espriella R, Torres N, Arenas Borrero Á. Variables demográficas y clínicas relacionadas con la carga y el afrontamiento de los cuidadores de personas diagnosticadas de esquizofrenia. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2018 Jan 1;47(1):13–20.
  11. Almaguer L, Barroso C, Lorenzo A, Amaro A, Gamboa Y. Estrés y manejo del afrontamiento en cuidadores de pacientes esquizofrénicos. *Rev Electrónica Psicol Iztacala* [Internet] 2019; (2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2019/epi192j.pdf>
  12. De Psicología F, Belvy A, Mora L, Directores C, María, González M, et al. El proceso del estrés del cuidado familiar en esquizofrenia. 2017. [Tesis para optar el grado de doctor en psicología]. España: Universidad Autónoma de Madrid; 2017 Disponible en: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680358/mora\\_castanneda\\_belvy\\_leonor.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680358/mora_castanneda_belvy_leonor.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  13. Alegre Z. Uso de estrategias de afrontamiento y nivel de sobrecarga del familiar cuidador de pacientes con esquizofrenia del pabellón 20 mujeres del hospital Víctor Larco Herrera – 2018. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018 Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1902>
  14. Cerqueira C. Sobrecarga emocional y afrontamiento en cuidadores informales de pacientes esquizofrénicos de un Centro de Salud - Trujillo [Internet]. 2019. Disponible en: <https://1library.co/document/q5onxnwz-sobrecarga-emocional-afrontamiento-cuidadores-informales-pacientes-esquizofrenicos-trujillo.html>.
  15. Miranda M, Sulcacondor A. Estrategias de afrontamiento del cuidador primario. 2021. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020 Disponible en:

[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8980/Estrategias\\_MirandaMesco\\_Mayra.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8980/Estrategias_MirandaMesco_Mayra.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

16. Hernández R, Mendoza C .Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta RUDICS [Internet]. 2018.. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>.
17. Folkman R. Academia.edu. Ricardo S Lázaro Susan Folk [Internet]. [cited 2020 Oct 10]; Disponible en: [https://www.academia.edu/37418588/\\_Richard\\_S\\_Lazarus\\_PhD\\_Susan\\_Folkman\\_PhD\\_Stress\\_BookFi\\_](https://www.academia.edu/37418588/_Richard_S_Lazarus_PhD_Susan_Folkman_PhD_Stress_BookFi_)
18. Cano F, Luis G, Franco R, García J, Javier F, García C. Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento Spanish version of the Coping Strategies Inventory [Internet]. [consultado 2021 Jan 9]. Disponible en: [https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/56854/Preprint\\_2007\\_Adaptación\\_española\\_del\\_Inventario\\_de\\_Estrategias\\_de\\_Afrontamiento.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/56854/Preprint_2007_Adaptación_española_del_Inventario_de_Estrategias_de_Afrontamiento.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. L1 D la R-A, Ríos D los, AM<sup>a</sup>2, MA3 P-Q, Abril-Garrido AM<sup>a</sup>4. La sobrecarga de la cuidadora principal, análisis de las circunstancias que intervienen en su producción [Internet]. Med fam Andal. 2019; (2): 122-133. 2019. Disponible en: [https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2020/01/v20n2\\_O\\_sobrecargaCP.pdf](https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2020/01/v20n2_O_sobrecargaCP.pdf)
20. García F, Franco L, Martínez J. Spanish version of the Coping Strategies Inventory. Adapt española del Inventar Estrategias Afrontamiento.
21. Albarracín A, Cerquera A y Pabon D.Escala de sobrecarga del cuidador Zarit: estructura factorial en cuidadores informales de Bucaramanga1 [Internet]. [consultado 2021 Nov 21]. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:iafbco3MfBgJ:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6059407.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>

**Anexo 1. Matriz de consistencia.**

**Título:** “Estrategias de Afrontamiento y nivel de sobrecarga del cuidador familiar del paciente con esquizofrenia del Centro de Salud Mental, Trujillo - 2022”

**Autor:** Abanto Diaz, Pamela Natividad

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>
<p><b>GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de sobrecarga del cuidador familiar del paciente con esquizofrenia en el CSM, Trujillo - 2022?</p>	<p><b>GENERAL</b></p> <p>Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de sobrecarga del cuidador familiar del paciente con esquizofrenia.</p>	<p><b>GENERAL</b></p> <p><b>Ha:</b> Existe relación directa entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de sobrecarga del cuidador familiar del paciente con esquizofrenia en el CSMC, Trujillo 2021</p>	<p><b>Independiente:</b> Estrategias de Afrontamiento</p> <p><b>Dependiente:</b> nivel de sobrecarga</p>
<p><b>ESPECIFICOS</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la resolución del problema y el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia en el CSM, Trujillo - 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la reestructuración cognitiva y el nivel de</p>	<p><b>ESPECIFICOS</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre la resolución del problema y el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la reestructuración cognitiva y el nivel de sobrecarga del</p>	<p><b>ESPECIFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe relación directa entre la resolución del problema y el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia.</li> <li>• No existe relación directa entre la resolución del problema y el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia.</li> </ul>	

<p>sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia en el CSM, Trujillo - 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la expresión de emociones y el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia en el CSM, Trujillo - 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo social y el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia en el CSM, Trujillo - 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la evitación de problemas y el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia en el CSM, Trujillo - 2022?.</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los pensamientos desiderativos y el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente</p>	<p>cuidador del paciente con esquizofrenia.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la expresión de emociones y el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia.</p> <p>Determinar la relación que existe entre el apoyo social y el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la evitación de problemas y el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia.</p> <p>Determinar la relación que existe entre los pensamientos desiderativos y el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la autocrítica y el nivel de</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe relación directa entre la reestructuración cognitiva y el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia.</li> <li>• No existe relación directa entre la reestructuración cognitiva y el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia.</li> <li>• Existe relación directa entre la expresión de emociones y el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia.</li> <li>• No existe relación directa entre la expresión de emociones y el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia.</li> <li>• Existe relación directa entre el apoyo social y el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia.</li> <li>• No existe relación directa entre el apoyo social y el nivel de sobrecarga</li> </ul>	
---	--	--	--

<p>con esquizofrenia en el CSM, Trujillo - 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la autocrítica y el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia en el CSM, Trujillo - 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la retirada social y el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia en el CSM, Trujillo - 2022?</p>	<p>sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la retirada social y el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia.</p>	<p>del cuidador del paciente con esquizofrenia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe relación directa entre la evitación de problemas y el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia.</li> <li>• No existe relación directa entre la evitación de problemas y el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia.</li> <li>• Existe relación directa entre la autocrítica y el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia.</li> <li>• No existe relación directa entre la autocrítica y el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia.</li> <li>• Existe relación directa entre retirada social del problema y el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia.</li> </ul>	
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• No existe relación directa entre retirada social del problema y el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia.</li> <li>• Existe relación directa entre los pensamientos desiderativos y el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia.</li> </ul> <p>No existe relación directa entre los pensamientos desiderativos y el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia</p>	
--	--	---	--

## Anexo 2. Operacionalización de las variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Numero de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
<b>ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO</b>	Según su naturaleza: <b>CUALITATIVA</b>	Es el conjunto de respuestas emocionales, cognitivas y conductuales que se definen como modos de afrontamiento, que miden la experiencia de estrés y que tienen como finalidad reducir la respuesta fisiológica y emocional del mismo	Son una sucesión de ideas y actos que preparan a los individuos a Manejar posiciones complicadas y manejar de manera Sobresaliente las peticiones intrínsecas y del ambiente, y que se caracteriza por resolución de problemas, reestructuración cognitiva, apoyo social, expresión emocional, evitación de problemas, pensamiento desiderativo, retirada social y autocrítica, el cual será medido con el Inventario de Estrategia de Afrontamiento (CSI).	Resolución de problemas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Luché para resolver el problema</li> <li>- Me esforcé para resolver los problemas de la situación</li> <li>- Hice frente al problema</li> <li>- Supe lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran</li> <li>- Mantuve mi postura y luché por lo que quería.</li> </ul>	(01, 09, 17, 25, 33)	Poco o absoluto	Puntaje de 0 – 10 puntos será considerado como Poco o en Absoluto el uso de estrategias y un puntaje de 11 – 20 puntos será considerado como Mucho o Totalmente el uso de estrategias.
				Reestructuración cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente.</li> <li>- Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas.</li> <li>- Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían.</li> <li>- Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo.</li> <li>- Me fijé en el lado bueno de las cosas.</li> </ul>	(06, 14, 22, 30, 38)		
	Según su escala de medición: <b>ORDINAL</b>	Apoyo social	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encontré a alguien que escuchó mi problema.</li> <li>- Hablé con una persona de confianza.</li> </ul>	(05, 13, 21, 29, 37)				

					<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dejé que mis amigos me echaran una mano.</li> <li>- Pasé algún tiempo con mis amigos.</li> <li>- Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto.</li> </ul>			
				Expresión emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés.</li> <li>- Expresé mis emociones, lo que sentía.</li> <li>- Analicé mis sentimientos y simplemente los dejé salir.</li> <li>- Dejé desahogar mis emociones.</li> <li>- Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron.</li> </ul>	(03, 11, 19, 27, 35)		
				Evitación de problemas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado.</li> <li>- Traté de olvidar por completo el asunto.</li> <li>- QUITÉ importancia a la situación y no quise preocuparme más.</li> <li>- Me comporté como si nada hubiera pasado.</li> <li>- Evité pensar o hacer nada.</li> </ul>	(07, 15, 23, 31, 39)		
				Pensamiento desiderativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deseé que la situación nunca hubiera empezado.</li> <li>- Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase.</li> <li>- Deseé no encontrarme nunca más en esa situación.</li> <li>- Deseé poder cambiar lo que había sucedido.</li> </ul>	(04, 12, 20, 28, 36)		

					- Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes.			
				Retirada social	- Pasé algún tiempo solo. - Evité estar con gente. - Oculté lo que pensaba y sentía. - No dejé que nadie supiera como me sentía. - Traté de ocultar mis sentimientos.	(08, 16, 24, 32, 40)		
				Autocritica	- Me culpé a mí mismo. - Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché. - Me critiqué por lo ocurrido. - Me recriminé por permitir que esto ocurriera. - Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias.	(02, 10, 18, 26, 34)		

**OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE**

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Numero de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
<b>SOBRECARGA DEL FAMILIAR CUIDADOR</b>	Según su naturaleza:	Se entiende por sobrecarga de los/las cuidadores/cuidadoras principales (CP) a la percepción que tiene esta persona sobre el impacto que sufre en los diferentes aspectos de su vida, por el hecho de tener a su cargo a un paciente con diversos grados de discapacidad. El impacto se refiere tanto al trabajo de cuidar como a las dificultades que tiene que hacer frente al realizar estas actividades	Descrita como la práctica personal del tutor ante los requerimientos de apoyo, es una definición de múltiples dimensiones, con particularidades objetivas y subjetivas. La obligación objetiva afecta a las modificaciones que debe hacer el tutor en diferentes ambientes de la existencia y la obligación subjetiva hace referencia a las respuestas emotivas ante los requerimientos de atención, y que se caracteriza por impacto del cuidado, calidad de la relación interpersonal y expectativas de autoeficacia, el cual será medido con la Escala de Sobrecarga del cuidador de Zarit	Impacto del cuidado	- Alteración en las relaciones sociales. - Dependencia del paciente. - Pérdida de la privacidad y del tiempo libre. - Problemas de salud. - Responsabilidades extras. - Percepción del grado de sobrecarga.	(1, 2, 3, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 22)	Sobrecarga mínima.	Puntaje < 47 No Sobrecarga.
	Según su escala de medición:			Calidad de la relación interpersonal	- Problemas psicoemocionales. - Problemas familiares. - Dudas para delegar el cuidado.	(4, 5, 6, 9, 18, 19)	Sobrecarga leve.	Puntaje de 47 a 55 Sobrecarga Leve.
	ORDINAL			Expectativas de autoeficacia	- Capacidad del cuidado. - Problemas económicos. - Expectativa de no poder seguir con el cuidado	(15, 16, 20, 21)	Sobrecarga intensa.	Puntaje > 55 Sobrecarga Intensa.

### Anexo 3. Consentimiento Informado

El estudio de investigación a realizar tiene por título “Estrategias de Afrontamiento y Nivel de Sobrecarga del cuidador familiar del paciente con esquizofrenia, trujillo-2022”, la participación para este estudio es completamente voluntaria y confidencial. Así mismo, se le presentará 2 cuestionarios de preguntas que deberá ser respondido con honestidad, el tiempo aproximado de respuestas para la resolución de este cuestionario, será aproximadamente de 20 a 30 minutos y será respondido de forma anónima.

Por lo tanto, **acepto voluntariamente** participar en la investigación conducida por la Licenciada en enfermería Pamela Natividad Abanto Diaz cuyo objetivo es: Determinar la relación las estrategias de afrontamiento y el nivel de sobrecarga del cuidador familiar del paciente con esquizofrenia.

**DECLARACIÓN:** Declaro mediante este documento que he sido informado claramente sobre el estudio de investigación, así mismo se me informó del objetivo del estudio y sus beneficios, se me ha descrito el procedimiento y me fueron aclaradas todas mis dudas, proporcionándome el tiempo suficiente para ello. En consecuencia, doy mi consentimiento para la participación en este estudio.

Nombres y Apellidos del Participante: .....

DNI: ..... Firma: .....

Investigadora: Lic. Pamela Natividad Abanto Diaz

Trujillo .....de.....de 2022

#### Anexo 4. Instrumentos de recolección de datos

### INVENTARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

(Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, 1989. Adaptación por Cano, Rodríguez y García, 2007)

<b>Estrategias de afrontamiento</b>	<b>En absolut o 0</b>	<b>Un poco 1</b>	<b>Bastante 2</b>	<b>Much o 3</b>	<b>Totalme nte 4</b>
<b>Resolucion de problemas.</b>					
1.Luché para resolver el problema					
9.Me esforcé para resolver los problemas de la situación					
17.Hice frente al problema					
25. Supe lo que había que hacer, así que doble mis esfuerzos y trate con más ímpetu de hacer que las coas funcionarán.					
33. Mantuve mi postura y luché por lo que quería.					
<b>Autocritica</b>					
2. Me culpé a mí mismo.					
10. Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché.					
18. Me critique por lo ocurrido					
26. Me recrimine por permitir que esto ocurriera.					
34. fue un error mio, así que tenia que sufrir las consecuencias					
<b>Expresión emocional</b>					
3. Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés.					
11. Expresé mis emociones, lo que sentía.					
19. Analicé mis sentimientos y simplemente los deje salir.					
27. Deje desahogar mis emociones.					
35. Mis sentimientos me abrumaban y estallaron					
<b>Pensamiento desiderativo</b>					
4.Deseé que la situación nunca se hubiera dado					
12. Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase.					
20. Deseé no encontrarme nunca más en esa situación.					
28. Deseé poder cambiar lo que había sucedido.					
36. Me imaginé que las cosas podrian ser diferentes.					
<b>Apoyo social</b>					
5. Encontré a alguien a quien contarle mi problemaque escuchó mi problema.					

13. Hable con una persona de confianza.					
21. Deje que mis amigos me echaran una mano.					
29. Pase algún tiempo con mis amigos.					
37. Pido consejo a un amigo o familiar que respeta.					
<b>Re-estructuración cognitiva</b>					
6. Repase el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente.					
14. Cambie la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malos.					
22. Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían.					
30. Me pregunté que era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo.					
38. Me fijé en el lado bueno de las cosas.					
<b>Evitación de Problemas.</b>					

7. No deje que me afectara; evite pensar en ello demasiado.					
15. Trate de olvidar por completo el asunto.					
23. Quite importancia a la situación y no quise preocuparme más.					
31. Me comporte como si nada hubiera pasado.					
39. Evite pensar o hacer nada.					
<b>Retirada social</b>					
8. Pase algún tiempo solo.					
16. Evite estar con gente.					
24. Oculte lo que pensaba y sentía.					
32. No deje que nadie supiera como me sentía.					
40. Trate de ocultar mis sentimientos.					
<b>Grado de eficacia percibida del afrontamiento</b>					
me consideré capaz de afrontar la situación.					

Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) (claves de corrección)	
Resolución de problemas (REP)	01+09+17+25+33
Autocrítica (AUC)	02+10+18+26+34
Expresión emocional (EEM)	03+11+19+27+35
Pensamiento desiderativo (PSD)	04+12+20+28+36
Apoyo social (APS)	05+13+21+29+37
Reestructuración cognitiva (REC)	06+14+22+30+38
Evitación de problemas (EVP)	07+15+23+31+39
Retirada social (RES)	08+16+24+32+40

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

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Nunca	Rara Vez	Algunas veces	Bastantes Veces	Casi siempre

**TEST DE ZARIT (CONTENIDO)**

N o I T E M	ASPECTOS A EVALUAR (ITEMS)	Alternati vas				
		Nunc a	Rar a Ve z	Algun as veces	Bastant es Veces	Casi Siemp re
<b>IMPACTO DEL CUIDADO</b>						
1	¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?	1	2	3	4	5
2	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Ud.?	1	2	3	4	5
3	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	1	2	3	4	5
4	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?	1	2	3	4	5
5	¿Piensa que su familiar depende de Ud.?	1	2	3	4	5
6	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?	1	2	3	4	5
7	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?	1	2	3	4	5
8	¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente debido a tener que cuidar de su familiar?	1	2	3	4	5
9	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?	1	2	3	4	5
10	¿Piensa que su familiar le considera a Ud. la única persona que le puede cuidar?	1	2	3	4	5
11	¿Se siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?	1	2	3	4	5
12	Globalmente, ¿qué grado de “carga” experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?	1	2	3	4	5
<b>RELACION INTERPERSONAL</b>						
13	¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?	1	2	3	4	5
14	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	1	2	3	4	5
15	¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que Ud. tiene con otros miembros de su familia?	1	2	3	4	5
16	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	1	2	3	4	5
17	¿Desearía poder dejar el cuidado de su familia a otra persona?	1	2	3	4	5
18	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	1	2	3	4	5
<b>EXPECTATIVAS DE AUTOEFICACIA</b>						

<b>19</b>	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>20</b>	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>21</b>	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>22</b>	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>TOTAL</b>						