



Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Estrategias de afrontamiento y nivel de sobrecarga en el
familiar cuidador del paciente con diagnóstico de
esquizofrenia en el Centro de Salud Mental Comunitario
Sarita Colonia-Callao, 2022

**Trabajo académico para optar el título de especialista
de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría**

Presentado por:

Huaraca Garcia, Bina Nirian

Código ORCID: 0000-0001-8883-674X

Asesora: Dra. Cárdenas de Fernández, María Hilda

Código ORCID: 0000-0002-7160-7585

Línea de Investigación General: Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima – Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

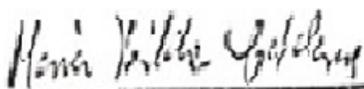
Yo, Huaraca Garcia, Bina Nirian, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Estrategias de afrontamiento y nivel de sobrecarga en el familiar cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia en el Centro de Salud Mental Comunitario Sarita Colonia-Callao, 2022", Asesorado por la Docente Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda, CE N° 114238186, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>, tiene un índice de similitud de 20 (Veinte) %, con código oid:14912:216024192, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Huaraca Garcia, Bina Nirian
 DNI N° 47802021



.....
 Firma de la Asesora
 Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda
 CE N° 114238186

Lima, 22 de Diciembre de 2022

DEDICATORIA

A Dios Todo Poderoso por concederme la vida y la salud en estos tiempos difíciles y permitirme superarme mediante la realización de este estudio de investigación.

A mi compañero de vida Orlando, por su apoyo incondicional en todo momento y mi hija Danna, mi motor y motivo para superarme.

A mis Padres y hermanos por sus consejos y enseñanzas que me han permitido sostenerme y llegar a lograr mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

A la Dra. Maria Hilda Cardenas De Fernandez por su asesoría, paciencia y conocimiento durante el desarrollo de mi proyecto, que Dios siempre guíe su camino.

Asesora: Dra. Cárdenas de Fernández, María Hilda
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Milagros Lizbeth Uturnco Vera
SECRETARIO : Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando
VOCAL : Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

Índice de contenido

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
JURADOS	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN	1
ABSTRAC	2
1. EL PROBLEMA	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema	6
1.2.1. Problema general	6
1.2.2. Problemas específicos.....	6
1.3. Objetivos de la investigación	7
1.3.1. Objetivo general.....	7
1.3.2. Objetivos específicos.....	8
1.4. Justificación de la investigación	9
1.4.1. Teórica	9
1.4.2. Metodológica	9
1.4.3. Práctica	9
1.5. Delimitación de la investigación	10
1.5.1. Temporal.....	10
1.5.2. Espacial.....	10
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	10
2. MARCO TEÓRICO.....	11
2.1. Antecedentes	11

2.1.1.	Internacionales.....	11
2.1.2.	Nacionales	13
2.2.	Bases teóricas.....	14
2.2.1.	Estrategias de Afrontamiento	14
2.2.2.	Nivel de sobrecarga	18
2.2.3.	Cuidador	20
2.2.4.	Esquizofrenia.....	22
2.3.	Formulación de la hipótesis.....	22
2.3.1.	Hipótesis general	22
2.3.2.	Hipótesis específicas.....	23
3.	METODOLOGÍA	25
3.1.	Método de la investigación	25
3.2.	Enfoque de la investigación	25
3.3.	Tipo de investigación.....	25
3.4.	Diseño de la investigación.....	25
3.5.	Población, muestra y muestreo	26
3.6.	Variables y operacionalización	26
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
3.7.1.	Técnica.....	29
3.7.2.	Descripción de instrumentos.....	29
3.7.3.	Validación.....	31
3.7.4.	Confiabilidad	32
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	32

3.9. Aspectos éticos	33
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	35
4.1. Cronograma de actividades	35
4.2. Presupuesto	36
5. REFERENCIAS	37
6. ANEXOS	46
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	46
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	49
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	54

RESUMEN

Objetivo: Determinar cómo las estrategias de afrontamiento se relacionan con el nivel de sobrecarga en el familiar cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia, en el Centro de Salud Mental Comunitario Sarita Colonia- callao, 2022. **Material y Método:** El presente estudio de investigación es de enfoque cuantitativo de tipo aplicada, diseño no experimental, correlacional de corte transversal. La población estará conformada por 90 familiares cuidadores de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia. Para la recolección de datos se utilizara la técnica de la encuesta, se aplicará 2 instrumentos, la primera el Cuestionario de Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) compuesto por 40 ítems, medido por la escala tipo Likert de 5 puntos que consta de 8 dimensiones: resolución de problemas, reestructuración cognitiva, apoyo social, expresión emocional, evitación de problemas, pensamiento desiderativo, retirada social y autocrítica, el segundo La Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit cuestionario compuesto por 22 preguntas, con cinco opciones de respuesta según la escala de Likert, consta de tres dimensiones: impacto del cuidado, relación interpersonal y expectativas de autoeficacia. Ambos instrumentos cuentan con valores de validez y confiabilidad, lo que permite asegurar que el instrumento es apta para su aplicación.

Palabras clave: estrategias de afrontamiento, nivel de sobrecarga, familiar cuidador, esquizofrenia.

ABSTRAC

Objective: To determine how coping strategies are related to the level of overload in the family caregiver of the patient diagnosed with schizophrenia, at the Sarita Colonia-Callao Community Mental Health Center, 2022. **Material and Method:** This research study is of a quantitative approach of the applied type, non-experimental design, correlational cross-sectional. The population will be made up of 90 family caregivers of patients diagnosed with schizophrenia. For data collection, the survey technique will be used, 2 instruments will be applied, the first is the Coping Strategies Inventory Questionnaire (CSI) composed of 40 items, measured by the 5-point Likert-type scale consisting of 8 dimensions. : problem solving, cognitive restructuring, social support, emotional expression, problem avoidance, wishful thinking, social withdrawal and self-criticism, the second The Zarit Caregiver Burden Scale questionnaire made up of 22 questions, with five response options according to the Likert scale, consists of three dimensions: impact of care, interpersonal relationship and self-efficacy expectations. Both instruments have values of validity and reliability, which makes it possible to ensure that the instrument is suitable for its application.

Key words: Coping strategies, overload leve, family caregiver, schizophrenia.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La salud mental es parte fundamental de la salud y el bienestar que permite a las personas enfrentar situaciones de estrés cotidianos, desarrollar sus habilidades, aprender, trabajar y contribuir de manera productiva a su comunidad. Siendo un elemento principal para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico (1).

A lo largo de los años la salud mental se ha ocultado tras estigmas y discriminaciones, esto ha sido demostrado por la magnitud, el sufrimiento, la carga de discapacidad y costos que se ha generado de manera asombrosa afectando a las personas, familia y la sociedad, por consiguiente, ha ocasionado gran impacto sobre la salud de las personas por el daño que sufren tanto la persona enferma como los miembros de la familia, desencadenando cargas emocionales, así como económicas (2).

En el 2019, una de cada ocho personas en el mundo (lo que equivale a 970 millones de personas) padecían un trastorno mental, y en su gran mayoría de las personas que la padecen no tienen acceso a una atención efectiva. Sufriendo muchos de ellos el estigma, discriminación y violaciones de sus derechos humanos. Los trastornos mentales son alteraciones clínicas de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de una persona, asociados a angustia considerable, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva (3).

Dentro de los trastornos mentales, la esquizofrenia se caracteriza por una importante deficiencia en la percepción y por cambios de comportamiento. Donde quienes lo padecen

persisten de ideas delirantes, alucinaciones, pensamiento desorganizado, comportamiento muy desorganizado o agitación extrema, incluso hay dificultad persistente en sus capacidades cognitivas. Sin embargo, existen diversas alternativas terapéuticas eficaces, entre las que se cuentan la medicación, la psicoeducación, las intervenciones familiares y la rehabilitación psicosocial (4).

A escala mundial, la esquizofrenia afecta a aproximadamente 24 millones de personas, ósea, a 1 de cada 300 personas (0,32%). En los adultos, la tasa es de 1 de cada 222 personas (0,45%). Aparece con frecuencia al final de la adolescencia o entre los 20 y los 30 años de edad, manifestándose más en los hombres que en las mujeres (5).

En lo que respecta la carga de enfermedad, la esquizofrenia se considera uno de los trastornos humanos más discapacitante, específicamente durante los episodios agudos (6).

Según Ardila, menciona que, durante los últimos cincuenta años, la familia ha desempeñado un papel cada vez más importante en la comprensión y el manejo de los trastornos mentales. Siendo una de las áreas de más rápido crecimiento el de la terapia familiar, ya que además del tratamiento farmacológico el apoyo familiar constituye uno de los aspectos fundamentales para la recuperación de los pacientes que presenten alguna enfermedad mental (7).

La sobrecarga es desencadenada por una experiencia de saturación y sobre exigencia y el estar al cuidado de pacientes con alguna enfermedad crónica o discapacitante suele ser muchas veces agobiante tanto por los factores internos y externos que influyen, dentro del cual prevalece un cierto grado de desgaste o agotamiento emocional, físico y/o mental, esto se presenta de diferentes maneras principalmente de acuerdo a la manera en que los cuidadores afronten esta

situación, ya sea utilizando mecanismos positivos que le ayudaran a superar las situaciones estresantes, así como también de manera negativa, provocando más tensión de manera que aumentaría la sobrecarga (8).

En el XVIII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, mencionan que el cuidado de una persona con problemas de salud mental implica un gran desgaste económico, psicológico y personal de las personas responsables de su cuidado. Ya que una situación de enfermedad afecta no solo a la persona que la padece, sino a todas las personas asociadas a ella ya sean familiares, amigos e incluso profesionales. También afirma que la enfermedad mental, por sus manifestaciones o especulaciones crónicas, es una de las enfermedades que más emociones negativas produce como el miedo o la ansiedad ante la falta de respuesta a los problemas, falta de habilidades para afrontarlo de forma eficaz, falta de recursos humanos o materiales para atenderlo, escasez de recursos sociales y médicos, entre otros (9).

Al referirnos de las estrategias de afrontamiento es entendido como diversos esfuerzos cognitivos y conductuales en constante cambio para hacer frente a necesidades específicas externas y / o internas que se consideran redundantes o rebosantes de recursos individuales. A partir de este concepto se puede considerar el afrontamiento como destrezas, y conductas cambiantes que las personas desarrollan ante diversas situaciones cotidianas, tanto a nivel de su entorno, así como en su comunidad (10).

De ello podemos decir que la participación de la familia en la recuperación de los pacientes con diagnóstico de enfermedades mentales es de suma importancia, así como las diversas terapias psicosociales, ya que el usuario en el Centro de Salud Mental comunitario Sarita Colonia recibe un tratamiento ambulatorio y el mayor tiempo de sus horas convive en su ambiente familiar, de

ello dependerá tanto los cuidados como la adherencia al tratamiento del usuario enfermo, pero todo ello será posible también siempre y cuando la familia cuidador cuente con buenos indicadores de salud mental, de las capacidades que tienen para hacerle frente a las situaciones normales de la vida, ya que la responsabilidad del cuidado del usuario con algún diagnóstico de trastorno mental, genera altos niveles de estrés, ansiedad, desgaste físico y emocional, desencadenando efectos negativos sobre el bienestar de la familia. Frente a ello se ha considerado investigar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de sobrecarga en el familiar cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia, en el Centro de Salud Mental Comunitario Sarita Colonia-callao, 2022.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo las estrategias de afrontamiento se relacionan con el nivel de sobrecarga en el familiar cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia, en el Centro de Salud Mental Comunitario Sarita Colonia- callao, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo la dimensión “resolución de problemas” se relaciona con el nivel de sobrecarga en el familiar cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia, en el Centro de Salud Mental Comunitario Sarita Colonia-callao, 2022?
- ¿Cómo la dimensión “reestructuración cognitiva” se relaciona con el nivel de sobrecarga en el familiar cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia, en el Centro de Salud Mental Comunitario Sarita Colonia-callao, 2022?

- ¿Cómo la dimensión “expresión de emociones” se relaciona con el nivel de sobrecarga en el familiar cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia, en el Centro de Salud Mental Comunitario Sarita Colonia-callao, 2022?
- ¿Cómo la dimensión “apoyo social” se relaciona con el nivel de sobrecarga en el familiar cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia, en el Centro de Salud Mental Comunitario Sarita Colonia-callao, 2022?
- ¿Cómo la dimensión “evitación de problemas” se relaciona con el nivel de sobrecarga en el familiar cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia, en el Centro de Salud Mental Comunitario Sarita Colonia-callao, 2022?
- ¿Cómo la dimensión “pensamientos desiderativos” se relaciona con el nivel de sobrecarga en el familiar cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia, en el Centro de Salud Mental Comunitario Sarita Colonia-callao, 2022?
- ¿Cómo la dimensión “autocrítica” se relaciona con el nivel de sobrecarga en el familiar cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia, en el Centro de Salud Mental Comunitario Sarita Colonia-callao, 2022?
- ¿Cómo la dimensión “retirada social” se relaciona con el nivel de sobrecarga en el familiar cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia, en el Centro de Salud Mental Comunitario Sarita Colonia-callao, 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cómo las estrategias de afrontamiento se relacionan con el nivel de sobrecarga en el familiar cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar como la dimensión, resolución de problemas se relaciona con el nivel de sobrecarga en el familiar cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia.
- Identificar como la dimensión, reestructuración cognitiva se relaciona con el nivel de sobrecarga en el familiar cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia.
- Identificar como la dimensión, expresión de emociones se relaciona con el nivel de sobrecarga en el familiar cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia.
- Identificar como la dimensión, apoyo social se relaciona con el nivel de sobrecarga en el familiar cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia.
- Identificar como la dimensión, evitación de problemas se relaciona con el nivel de sobrecarga en el familiar cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia.
- Identificar como la dimensión, pensamientos desiderativos se relaciona con el nivel de sobrecarga en el familiar cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia.
- Identificar como la dimensión, autocrítica se relaciona con el nivel de sobrecarga en el familiar cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia.
- Identificar como la dimensión, retirada social se relaciona con el nivel de sobrecarga en el familiar cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

En la actualidad en lo que respecta el cuidado a un paciente con esquizofrenia no solo es enfocarnos en el individuo, sino que es indispensable identificar dentro de ello al familiar cuidador ya que debido a la sobrecarga que implica la responsabilidad del cuidado de un paciente con esquizofrenia puede traer consigo cambios en su vida tanto a nivel físico y mental. He aquí la importancia del presente proyecto de investigación a nivel teórico pretende brindar conocimiento sobre ambas variables, con datos actualizados en cuanto a la base teórica. Además, llevado a cabo esta investigación, contribuirá al interés y a un mejor conocimiento del mismo.

1.4.2. Metodológica

A nivel metodológico, permitirá conocer la validez y confiabilidad de las pruebas a través de un plan piloto en una comunidad de espacio clínico, ya que se analizará dos variables estrategias de afrontamiento y la sobrecarga, a su vez, el mismo puede ser utilizado en estudios prospectivos similares y los resultados servirán como precedente para futuras investigaciones que se pretendan realizar utilizándose el proyecto como una guía.

1.4.3. Práctica

Durante las atenciones brindadas a los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia se ha logrado percibir a los familiares cuidadores en su gran mayoría agobiados y preocupados ya sea por el diagnóstico dado o por el tratamiento a seguir y más aún por la incertidumbre de no saber exactamente cuánto tiempo tomara en recuperarse. Frente a esta situación es importante trabajar de la mano con el cuidador familiar para poder identificar y entender todo lo que implica la responsabilidad del cuidado de un paciente con esquizofrenia y si estas cuentan con estrategias de

afrontamiento ya que si ellos se encuentran tanto físicamente y emocionalmente bien contribuirán satisfactoriamente en su mejoría sabiendo que la familia es el soporte principal del paciente. En tal sentido la presente investigación a nivel práctico en primera instancia permitirá identificar los diversos cambios que genera la responsabilidad del cuidado en el familiar cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia seguidamente una vez identificado permitirá su intervención oportuna mediante la psicoeducación ya sea mediante sesiones educativas o talleres para minimizar la sobrecarga en los cuidadores, proponiendo estrategias focalizadas para la población en estudio y para aquellas con características similares al estudio.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

El presente proyecto de investigación se llevará a cabo entre los meses de octubre 2022 a febrero 2023.

1.5.2. Espacial

El ámbito de desarrollo del presente proyecto de investigación será el Centro de Salud Mental Comunitario Sarita Colonia-Callao. Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis

En el presente proyecto se tomará como sujeto de estudio al familiar cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Sarita Colonia.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Una investigación realizada por Mora, et al., (11) 2018. Colombia, tuvo por objetivo “Analizar la relación de la carga y las estrategias de afrontamiento con las características demográficas de los cuidadores de personas con esquizofrenia, así como las variables demográficas y clínicas de los pacientes”. Estudio transversal correlacional multicéntrico en el que se evaluó a 70 personas diagnosticadas de esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo y 70 cuidadores informales primarios con la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit, y el cuestionario de estrategias familiares de afrontamiento, la escala para la evaluación de síntomas positivos, la escala para la evaluación de síntomas negativos y la escala breve de evaluación de la discapacidad. Obtuvo como resultados que, la carga se correlacionó positivamente con el deterioro del funcionamiento ocupacional y social y presentó asociación negativa con la escolaridad de los pacientes. El escape, la coerción y la comunicación positiva presentaron correlaciones positivas con el deterioro del funcionamiento ocupacional y social de los pacientes. Del mismo modo, el interés social y las amistades mostraron asociación positiva con la escolaridad de los cuidadores.

En otra investigación realizada por Banegas y Otavalo, (12) 2019. Ecuador, tuvo por objetivo “identificar la prevalencia de sobrecarga y estrategias de afrontamiento en los cuidadores primarios de pacientes oncológicos pediátricos en el centro de acogida para niños con cáncer “EMAUS”. Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Estudio conformado por cuarenta cuidadores del tipo primario del centro de acogida. Dos Instrumentos aplicados test

de Zarit Burder Inventory, y el Inventario de respuestas de afrontamiento para adultos (CRI-A). Obtuvieron como resultado La estrategia más utilizada por los varones es Descarga Emocional, la menos empleada Solución de Problemas. Las mujeres utilizan frecuentemente la Búsqueda de Ayuda y Soporte y el Análisis Lógico con menor recurrencia, también existe diferencia significativa en el nivel de estrés en hombres con un mejor control de la situación con respecto a las mujeres. El nivel de sobrecarga no presenta diferenciación relevante en los niveles evaluados, pero existen niveles superiores con respecto al sexo femenino, instrucción primaria, situación laboral, otros hijos y ausencia de apoyo.

Sánchez E. (13) 2019. Argentina, tuvo por objetivo “Estudiar la relación entre la sobrecarga y el afrontamiento al estrés que poseen los cuidadores formales de pacientes con demencia.”. el estudio fue de tipo descriptivo-correlacional de corte transversal. Para la recolección de los datos se aplicó la versión abreviada y adaptada al español de la escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit, el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE) de Sandín y Chorot, y un cuestionario sociodemográfico. La muestra estuvo conformada por 30 cuidadores formales adultos de ambos sexos. Como resultado se encontró que un 66,7% de los cuidadores presentaron ausencia de sobrecarga, mientras que un 33,3% de ellos presentó niveles de sobrecarga intensa. En lo que respecta a las estrategias de afrontamiento se encontraron asociaciones que comprueban que estos niveles de sobrecarga encontrados se encuentran en relación con las estrategias que utilizan los cuidadores.

2.1.2. Nacionales

Alegre y Cuya, (14) 2018. Perú, desarrollaron un estudio donde tuvo por objetivo “Evaluar la relación entre el uso de estrategias de afrontamiento y el nivel de sobrecarga del cuidador de pacientes con esquizofrenia del pabellón 20 mujeres del Hospital Víctor Larco Herrera”. En cuanto al método fue de enfoque cuantitativo de diseño correlacional y de corte transversal, siendo la muestra un total de 67 familiares cuidadores, donde utilizaron el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) y la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit, encontrando como resultado que si existe una relación directamente proporcional leve significativa positiva entre las variables Uso de Estrategias de Afrontamiento y Nivel de Sobrecarga del familiar cuidador. Siendo las estrategias más usadas el pensamiento desiderativo, evitación de problemas y expresión emocional.

Así mismo en una investigación realizada por Atachau, et al., (15). Perú, tuvo como objetivo “Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la sobrecarga del familiar cuidador de pacientes esquizofrénicos de los Centros de Salud Mental Comunitarios en la Región Callao”. Siendo la metodología de enfoque cuantitativo de nivel descriptivo y correlacional de corte transversal. Población conformada por 90 familiares de usuarios que padecen esquizofrenia donde la muestra estuvo representada por 61 familias. Aplicaron dos cuestionarios, el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) y la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit. Encontraron como resultado que ambas variables de estudio tienen una relación de manera significativa entre las estrategias de afrontamiento y la sobrecarga del familiar cuidador de pacientes esquizofrénicos de los Centros de Salud Mental Comunitarios en la región Callao.

Cerqueira, (16) 2019. Perú, desarrollo una investigación con el objetivo de “Establecer la relación entre la sobrecarga emocional y las estrategias de afrontamiento del cuidador informal de pacientes esquizofrénicos en el Centro de Salud Mental Comunitaria “Frida Alayza Cossío”, Trujillo”. La metodología empleada es de tipo no experimental de diseño correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 30 cuidadores informales de pacientes diagnosticados de esquizofrenia. Se aplicó 2 cuestionarios, la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (ZCBI) y el Cuestionario de Afrontamiento CAE. Obtuvo como resultado que, si existe una correlación significativa entre ambas variables, la sobrecarga se relaciona significativamente con el afrontamiento de estrés y sus respectivas dimensiones de los cuidadores informales. Del mismo modo se observó que la sobrecarga que advierten los familiares cuidadores de pacientes con esquizofrenia, en su mayoría es de nivel leve (57%) y un (33%) de sobrecarga intensa y un 10% que no tienen sobrecarga. En cuanto al afrontamiento, los cuidadores informales de pacientes esquizofrénicos presentaron un nivel medio (60%), mientras tanto el (23%) de ellos obtuvieron un nivel de afrontamiento bajo, un puntaje menor (17%) logró un nivel de afrontamiento alto.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Estrategias de Afrontamiento

A. Definición

El afrontamiento es la transcripción castellana de la palabra en inglés “coping”, como advertencia para enfrentarse a un peligro, problema o una situación estresante. El afrontamiento es la preparación para la acción, que se emplea para evitar los daños del estresor. Es decir, es un conjunto de esfuerzos tanto cognitivos y de comportamiento que cambian constantemente,

desarrolladas para manejar las demandas específicas externas e internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos de las personas (17).

El afrontamiento se define como un proceso dinámico y cambiante en el que una persona observa y evalúa lo que piensa o hace, lo que normalmente hace o hará en determinadas condiciones (cómo se acercan a los rasgos), y lo que piensa y hace en un determinado momento dado el contexto, dadas sus propias circunstancias. El afrontamiento es un proceso que implica la capacidad de cambiar, tanto en el pensamiento como en la actuación, hacia un entorno que también puede cambiar independientemente de la persona y sus estrategias de afrontamiento (18).

2.2.1.2. Estrategias de afrontamiento

A. Definición:

Las estrategias de afrontamiento son acciones específicas que se utilizan en cada contexto y pueden variar mucho según las circunstancias causales (19).

Las estrategias de afrontamiento son una serie de ideas y acciones que preparan a las personas para manejar situaciones complejas y manejar las necesidades intrínsecas y ambientales de una manera distintiva (17).

B. Dimensiones de las estrategias de afrontamiento

La adaptación del Inventario de estrategias de afrontamiento (CSI) al entorno español proporciona ocho estrategias de afrontamiento que se centran en la relevancia funcional y el estilo de afrontamiento que una persona utiliza para hacerle frente a situaciones amenazantes (20). Por lo tanto, sostienen que las estrategias de afrontamiento son un sistema multidimensional capaz de realizar varias aplicaciones a través del pensamiento y del comportamiento. Es así nombramos las siguientes dimensiones:

- **Resolución de problemas:** trata de borrar o modificar el caso estresante por medio de tácticas cognitivas y conductuales. Son estrategias cognitivas y comportamentales orientadas a suprimir el estrés transformando la circunstancia que lo produce. Las técnicas de resolución de problemas permiten reconocer, afrontar y responder a un problema que nos preocupa, encontrando la respuesta de forma lógica y segura. El malestar se puede entender o resumir fácilmente, sin embargo, el estado emocional del cuidador dificulta la identificación, evaluación y / o solución del problema (21).

- **Reestructuración cognitiva:** Estas son estrategias mentales que ayudan a replantear los momentos estresantes para reducir la incomodidad y la preocupación. Nuestros pensamientos surgen constantemente en nuestra situación emocional y de la misma manera en nuestro comportamiento habitual, nos encontramos con situaciones que pueden provocar ciertos conflictos y si no podemos dirigir y controlar las emociones que provocan estas circunstancias, terminaremos con situaciones estresantes o miedos que nos agobiara en todo momento (14).

Para corregir este tipo de pensamientos que nos cambian negativamente, se promueve la reestructuración cognitiva, un método psicológico en el que se permite a las personas utilizar los medios necesarios para poder reconocer, analizar y modificar los pensamientos destructivos empleados en diferentes situaciones o hacia diferentes personas (22).

Expresión de emociones: Se refiere a absorber o expresar sentimientos. Estrategias orientadas a librar las emociones que ocurre en el progreso del estrés. Las manifestaciones emocionales, las que tienen un elevado mérito adecuado, concediendo la coordinación conductual indispensable para transferir comunicación ligera y concreta a otras personas del grupo, sería la consecuencia directa de la naturaleza del sistema nervioso (23).

- **Apoyo social:** Estrategias para apoyar a la comunidad, la familia, los amigos u otras personas cercanas. El apoyo social ayuda a una persona a superar las consecuencias físicas y psicológicas negativas de los eventos estresantes de la vida, como el aislamiento social, la depresión y las enfermedades cardiovasculares. El examen de la información permite a las personas concluir que se preocupan por sí mismas, se consideran valoradas, y parte de una red de información y responsabilidad mutua. Por la década de los 80, la definición de apoyo social se estableció como "transacciones interpersonales" que se suman a la expresión de los sentimientos positivos de una persona hacia otra, validación o apoyo de las acciones de otra persona, de impresiones u opiniones que evocan y transmiten ayuda a otros (24).

- **Evitación de problemas:** Estrategias dirigidas a rechazar problemas y evitar situaciones que involucren eventos estresantes. Las estrategias incluyen negar y evitar el conocimiento o los hechos sobre el evento estresante. Incluye huir, apartarnos o posponer cosas que nos parecen desagradables porque enfrentarlas sugiere una experiencia personal desagradable, a menudo sentimientos de sumisión o falsedad, culpa, perversión, ignorancia, abandono, etc. Lidar con un evento atemorizante o evitable es algo que no motiva, y correr ese riesgo causa ansiedad y angustia (17).

- **Pensamientos desiderativos:** Se refiere a estrategias cognitivas que indican una baja probabilidad de un rechazo simbólico a reconstruir o cambiar una situación. Dirigen la mayoría de sus decisiones de acuerdo con su voluntad. Muchas de estas decisiones se toman en función de lo que se ve o se experimenta, pero a veces lo que queremos ver entra en conflicto con la realidad (25). Los expertos coinciden en que no nos damos cuenta de que nuestros pensamientos son en

realidad pensamientos de seguridad en los que nuestros deseos tienen mucho peso. La realidad nos transforma en lo que queremos y nos hace ver las cosas como somos.

- **Autocrítica:** Estrategias que permiten expresar la culpa ante situaciones estresantes. Las estrategias se centran en la autoincriminación y la autocrítica sobre un evento abrumador o su aplicación inadecuada. La autocrítica se ve como una forma de determinar los estados de ánimo de una persona para evaluarlos y decidir sobre ellos. Hoy en día, la autocrítica es multidimensional, y representa una actitud disfuncional o inapropiada, por otro lado, una actitud más adaptativa. En su posición funcional, deben tener un papel importante: analizar con precisión el comportamiento individual, revelar comportamientos racionales e irracionales (26).

- **Retirada social:** Alienación de personas con las que tienen una relación sentimental, como amigos y familiares, incluida la expresión emocional ante una situación estresante por la que atraviesa la persona (27). El retraimiento social se entiende en detalle como el estado de alejamiento de las relaciones con los demás. La retirada social por sí sola no produce cambios.

2.2.2. Nivel de sobrecarga

A. Definición

La sobrecarga, es el resultado de combinaciones de trabajo físico, emocional y restricciones sociales, esto hace referencia a un estado psicológico que surge al cuidar un enfermo. Este criterio se puede conceptualizar conforme con la percepción y evaluación de los cuidadores sobre las tareas que hacen y de la viable predominación que poseen estas en la paz personal, del mismo modo experimentando el problema de su papel en lo cual involucra la labor del cuidado y la evolución de la patología del individuo a su cargo (28).

La sobrecarga del cuidador, se entiende como el impacto de la enfermedad de un paciente en las diferentes dimensiones de la vida del cuidador, como resultado de las características médicas, la duración del cuidado, las responsabilidades externas, y la economía que pueden ocasionar malestar físico, cognitivo y emocional en el cuidador (8).

Por otro lado, la sobrecarga del cuidador hace referencia a los problemas, dificultades y acontecimientos adversos que sufre una familia producto de la enfermedad de uno de sus integrantes. Es así que la carga familiar interfiere en diversas áreas de la vida del cuidador: ya sea en las tareas de la casa, las relaciones de pareja, familiares y sociales, el desarrollo personal del tiempo libre, la economía familiar, la salud mental (29).

En general, el concepto de sobrecarga del cuidador hace referencia al efecto que se produce en las personas que asumen el rol de cuidar a los demás, que tienen limitaciones en su funcionamiento social desde el cuidado de sí mismos hasta el cuidado de los demás, y las relaciones sociales que crean (30).

B. Dimensiones de la Sobrecarga.

- **Impacto del cuidado:** Resultado que se genera como consecuencia del cuidado que se brinda a otro. El cuidado incluye aspectos emocionales, comportamentales y obligaciones, así como componentes técnicos, por lo que no puede desligarse para brindar cuidado, ni comprender únicamente el concepto de cuidado de quien lo necesita, ni tan solo los objetivos deseados (31).
- **Calidad de la relación interpersonal:** Las relaciones interpersonales son factores clave en la supervivencia de las personas con discapacidad intelectual. En general para todas las personas,

necesitamos crecer en un entorno social enriquecedor, para el crecimiento personal, en todos los medios, se requiere la capacidad de involucrarnos, integrarnos y vincularnos con los demás (32).

Las relaciones interpersonales satisfactorias requieren que nosotros y nuestros interlocutores nos encontremos psicológicamente aliviado de lo lejos que podemos inclinarnos y cumplir con nuestros requisitos y el nivel de interacción que representa nuestra relación (14).

- **Expectativas de autoeficacia:** Existen numerosos estudios publicados que evalúan la autoeficacia percibida, realizados con tutores de individuos con desequilibrio. Se ha observado que tutores con elevada autoeficacia prefieren realizar trabajos más provocadores, planteándose límites y metas más valiosos. En el momento que se ha empezado un hecho, los cuidadores primarios informales tienen limitada autoeficacia (33).

Hay diversos estudios publicados que evalúan la efectividad percibida, realizados con tutores de personas con desequilibrio. Se ha observado que los maestros altamente calificados prefieren trabajar duro, estableciendo límites y metas más valiosos. En el momento que se ha iniciado una acción, los cuidadores tienen una autoeficacia limitada (14).

2.2.3. Cuidador

A. Definición

Es quien se encarga de los servicios de atención médica para dependientes de sus familiares, amigos u otros miembros del sistema social inmediato que no reciben remuneración ni pagan por el apoyo que brindan o conceden. Un cuidador es una persona que brinda o distribuye cuidados a personas en estado de dependencia, en base a relaciones afectivas, como una obligación que se cumple en el hogar. A menudo, esto se hace en el hogar, aproximadamente el 90% del

tiempo dedicado a los cuidados paliativos se destina a la familia y una mayor parte de esta responsabilidad la asumen las mujeres (34).

Los cuidadores son, en raras ocasiones, los medios, los mecanismos y los recursos para brindar atención enfocada, principalmente enfocada, a los pacientes crónicos. Por lo tanto, la responsabilidad de proteger o mantener la existencia de otros se asigna a los cuidadores (35).

B. Cambios a los que se enfrenta el cuidador

Se han descrito diversas variables que pueden influir en la erosión de la vitalidad y, por ende, en la importancia de la supervivencia centinela, entre las que se incluyen la edad, el género, la enfermedad de los miembros de la familia o del individuo que lo cuida, la percepción de su salud, la dependencia del tiempo y la situación social (14).

Los cuidadores deben enfrentarse a diferentes situaciones para modificar su estilo de vida.

- **Relaciones familiares:** Al tomar decisiones sobre el cuidado de un familiar, habrá discrepancias y/o desacuerdos entre los miembros, lo que genera situaciones incómodas y estresantes entre ellos.
- **Vida laboral:** La responsabilidad por el cuidado de una persona a menudo hace que los cuidadores estén ausentes de sus trabajos, ya que les resulta difícil asumir ambas responsabilidades al mismo tiempo.
- **Situación económica familiar:** La situación económica puede verse afectada por dos situaciones, una por bajos ingresos y otra por la necesidad de gastos derivados de la atención al paciente.

- **Tiempo libre:** quedarse con personas dependientes reduce el tiempo dedicado a actividades de ocio o descanso que contribuyen al bienestar del cuidador. El tiempo libre es necesario para evitar la sobrecarga en el mismo (35).

2.2.4. Esquizofrenia

A. Definición:

La esquizofrenia es un grupo de enfermedades mentales que se manifiestan por distorsiones significativas de la personalidad, distorsiones características de los pensamientos, sentimientos de sumisión a fuerzas extrañas, ilusiones y percepciones alteradas, así como un sentimiento de falsedad e insuficiencia lejos de la realidad. Sin embargo, la conciencia y la capacidad intelectual permanecen (14).

La esquizofrenia es un cambio de comportamiento dañino que afecta al 1% de la ciudad común; lo que a menudo se considera una predicción falsa, ya que tienden a tener recaídas psicóticas dentro de un año después del alta de un centro psiquiátrico, con solo el 40% recibiendo tratamiento y el 80% sin tratamiento, lo que hace que los números se disparen (36).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Las estrategias de afrontamiento está relacionada significativamente con el nivel sobrecarga del familiar cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia del centro de salud mental comunitario sarita colonia-callao, 2022.

Ho: Las estrategias de afrontamiento no están relacionadas significativamente con el nivel de sobrecarga del familiar cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia del centro de salud mental comunitario sarita colonia-callao, 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1:

Hi: La dimensión, resolución de problemas se relaciona significativamente con el nivel de sobrecarga en el familiar cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia.

- **Hipótesis específica 2:**

Hi: La dimensión, reestructuración cognitiva se relaciona significativamente con el nivel de sobrecarga en el familiar cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia

- **Hipótesis específica 3:**

Hi: La dimensión, expresión de emociones se relaciona significativamente con el nivel de sobrecarga en el familiar cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia.

- **Hipótesis específica 4:**

Hi: La dimensión, apoyo social se relaciona significativamente con el nivel de sobrecarga en el familiar cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia.

- **Hipótesis específica 5:**

Hi: La dimensión, evitación de problemas se relaciona significativamente con el nivel de sobrecarga en el familiar cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia.

- **Hipótesis específica 6:**

Hi: La dimensión, pensamientos desiderativos se relaciona significativamente con el nivel de sobrecarga en el familiar cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia.

- **Hipótesis específica 7:**

Hi: La dimensión, autocrítica se relaciona significativamente con el nivel de sobrecarga en el familiar cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia.

- **Hipótesis específica 8:**

Hi: La dimensión, retirada social se relaciona significativamente con el nivel de sobrecarga en el familiar cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La metodología de investigación es hipotético-deductivo, ya que este método se aplica primordialmente para fundamentar, justificar y respaldar hipótesis específicas que se deducen del marco conceptual (37).

3.2. Enfoque de la investigación

El presente proyecto de investigación tiene un enfoque cuantitativo porque los planteamientos cuantitativos pueden dirigirse a explorar fenómenos, eventos, hechos, conceptos o variables, así mismo describirlos, vincularlos y considerar los efectos de unos en otros. Por ello la investigación cuantitativa es aquella orientada a la recolección de datos medibles de manera objetiva. Además, los métodos cuantitativos para obtener dichos datos se sostienen en el cálculo numérico y, por tal, se pueden cuantificar los resultados (37).

3.3. Tipo de investigación

La investigación es de tipo aplicada porque busca conocer para hacer, actuar, construir y modificar una realidad concreta, siendo este tipo de investigación quienes permiten conocer la realidad social, económica, política y cultural de su entorno, y proponer resoluciones específicas, reales, factibles y elementales a los inconvenientes planteados (38).

3.4. Diseño de la investigación

De acuerdo al propósito de la investigación, el diseño es no experimental, correlacional de corte transversal porque tiene como propósito evaluar la relación que exista entre dos variables; es decir, miden cada variable que está relacionada y después se analizan en conjunto (38).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

En la presente investigación, la población estará conformado por 90 familiares de los usuarios con diagnóstico de esquizofrenia que acuden y reciben tratamiento en el Centro de Salud Mental Comunitario Sarita Colonia, Callao.

No se realizará un muestreo porque la muestra será considerada el 100% de la población, por ser una población pequeña.

Por lo tanto, la muestra estará constituida por 90 familiares de usuarios diagnosticados con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Sarita Colonia.

Criterios de inclusión

- Familiares mayores de 18 años
- Familiares que hablen castellano
- Familiares que no tengan problemas de salud mental
- Familiares que hayan firmado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Familiares menores de 18 años
- Familiares que no hablen castellano
- Familiares que tengan problemas de salud mental
- Familiares que no hayan firmado el consentimiento informado

3.6. Variables y operacionalización

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA	
1 INDEPENDIENTE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	Son acciones específicas que se utilizan en cada contexto y pueden variar mucho según las circunstancias causales (27).	El cuestionario se establece por medio de ítems con una escala tipo Likert de 4 puntos de 8 dimensiones. Se recoge una puntuación global relacionándola a una valoración cuantitativa.	Resolución de problemas	<ul style="list-style-type: none"> - Luché para resolver el problema - Me esforcé para resolver los problemas de la situación - Hice frente al problema - Supe lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran - Mantuve mi postura y luché por lo que quería. 	Ordinal	Puntaje de 0 – 52 puntos: Bajo o en Absoluto uso de estrategias.	
			Reestructuración cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> -Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente. - Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas. - Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían. - Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo. - Me fijé en el lado bueno de las cosas. 			Puntaje de 53 – 106 puntos: Medio o regular uso de estrategias.
			Expresión de emociones	<ul style="list-style-type: none"> - Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés. - Expresé mis emociones, lo que sentía. - Analicé mis sentimientos y simplemente los dejé salir. - Dejé desahogar mis emociones. - Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron 			

			<p>Apoyo social</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encontré a alguien que escuchó mi problema. - Hablé con una persona de confianza. - Dejé que mis amigos me echaran una mano. - Pasé algún tiempo con mis amigos. - Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto 		
			<p>Evitación de problemas</p> <ul style="list-style-type: none"> -No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado. - Traté de olvidar por completo el asunto. - Quité importancia a la situación y no quise preocuparme más. - Me comporté como si nada hubiera pasado. - Evité pensar o hacer nada. 		
			<p>Pensamientos desiderativos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deseé que la situación nunca hubiera empezado. - Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase. - Deseé no encontrarme nunca más en esa situación. - Deseé poder cambiar lo que había sucedido. - Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes 		
			<p>Autocritica</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 		
			<p>Retirada social</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 		

<p style="text-align: center;">2 DEPENDIENTE</p> <p style="text-align: center;">NIVEL DE SOBRECARGA</p>	<p>Es la valoración que hace referencia al efecto que se produce en las personas que asumen el rol de cuidar a los demás, que tienen limitaciones en su funcionamiento social desde el cuidado de sí mismos hasta el cuidado de los demás, y las relaciones sociales que crean (21).</p>	<p>Valoración cuantitativa mediante la escala que se establece por medio de ítems con una escala tipo Likert de 5 puntos, de tres dimensiones: impacto del cuidado, calidad de la relación interpersonal y expectativas de autoeficacia. Se recoge una puntuación global relacionándola a una valoración cuantitativa.</p>	<p>Impacto del cuidado</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	Ordinal	<p>Puntaje < 47 Ausencia de Sobrecarga.</p> <p>Puntaje de 47 a 55 Sobrecarga Ligera.</p> <p>Puntaje > 55 Sobrecarga Intensa.</p>
			<p>Calidad de la relación interpersonal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Problemas psicoemocionales. - Problemas familiares. - Dudas para delegar el cuidado. 		
			<p>Expectativas de autoeficacia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacidad del cuidado. - Problemas económicos. - Expectativa de no poder seguir con el cuidado 		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En la presente investigación se aplicará la técnica para la recolección de información la encuesta mediante el cuestionario, en sus respectivas variables; es decir, las estrategias de afrontamiento y el nivel de sobrecarga.

Los instrumentos que se aplicaran son el “Inventario de Estrategias de Afrontamiento” CSI y la “Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit con una duración aproximado del llenado de 20 a 25 minutos.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1: Cuestionario de Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI)

El inventario de Estrategias de Afrontamiento fue elaborado por Tobin D. en el año 2001 en EE.UU. Pero se utilizará la versión ajustada y acomodada en España por Cano F, Rodríguez L, García J en el año 2007, el mismo que fue empleada en Perú, en el trabajo realizado por Atachau, Huamani y León en el 2020, aplicado en los Centros de Salud Mental Comunitarios en la Región Callao. Debido a que presenta una estructura jerárquica compuesta por ocho estrategias y 40 ítems, medido por la escala tipo Likert de 5 puntos, los ítems tendrán una puntuación desde 0 (en absoluto), 1(un poco), 2(bastante), 3(mucho), 4(totalmente), evaluándose a través de las 8 escalas primarias: Resolución de problemas: estrategias cognitivas y conductuales encaminadas a eliminar el estrés modificando la situación que lo produce; Reestructuración cognitiva: estrategias cognitivas que modifican el significado de la situación estresante; Apoyo social: estrategias referidas a la búsqueda de apoyo emocional; Expresión emocional: estrategias encaminadas a liberar las emociones que acontecen en el proceso de estrés; Evitación de problemas: estrategias que incluyen

la negación y evitación de pensamientos o actos relacionados con el acontecimiento estresante; Pensamiento desiderativo: estrategias cognitivas que reflejan el deseo de que la realidad no fuera estresante; Retirada social: estrategias de retirada de amigos, familiares, compañeros y personas significativas asociada con la reacción emocional en el proceso estresante; Autocrítica: estrategias basadas en la autoinculpación y la autocrítica por la ocurrencia de la situación estresante o su inadecuado manejo. La puntuación tiene parámetros desde 0 a 160. Finalmente, según el valor resultante se dividirá en “bajo” = 0-52, “medio” =53-106 y “alto” =107-160 (15).

Instrumento 2: La Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit

El segundo instrumento “Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit” desarrollada por Zarit SH, Reeve KE, Bach-Peterson J. en el año 1980 en los Estados Unidos. Fue adaptado al español por Martín et.al en el año 2010. Este cuestionario está compuesto por 22 preguntas, con cinco opciones de respuesta según la escala de Likert que van desde “nunca” (1) a “casi siempre” (5). La puntuación tiene parámetros desde 22 a 110. Finalmente, según el valor resultante se dividirá en “no sobrecarga” = 22-46, “sobrecarga ligera” =47-55 y “sobrecarga intensa” =56-110. El propósito de este instrumento es medir la sobrecarga del familiar cuidador evaluando las dimensiones de impacto del cuidado, relación interpersonal y expectativas de autoeficacia (39).

3.7.3. Validación

Instrumento 1: Validación del Cuestionario de Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI)

El inventario de estrategias de afrontamiento (CSI), versión ajustada y acomodada por Cano F, Rodríguez L, García J en el año 2007 en España, fue validado a través de juicios de expertos sobre la pertinencia de la escala y su aplicabilidad y aceptabilidad, donde se formaron dos grupos, cinco (5) expertos docentes y el otro con cinco (5) estudiantes. Con respecto a los docentes tres (3) con título de Doctor y dos (2) con título de Maestría; cinco (5), estudiantes matriculados en el Programa de Maestría de Enfermería con énfasis en cardiovascular. Donde obtuvo una validez de criterio alta con un valor de coeficiente KMO=0,96. Mostrando altos niveles de consistencia interna y valores adecuados de validez convergente con medidas de personalidad, que consiguió una explicación del 61% de la varianza (20). Mismo que fue usada en el Perú en el trabajo realizado por Atachau, Huamani y León en el 2020 aplicado en los Centros de Salud Mental Comunitarios en la Región Callao, siendo válido su aplicación (15).

Instrumento 2: Validación La Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit

El instrumento “Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit” (1980). Fue validada en el idioma español por Martín et.al, 2010, por juicios de expertos donde consiguió una explicación del 54,75% de la varianza con sus 3 componentes principales, con una consistencia interna de KMO= 0,91. Mismo que fue aplicada en el Perú en el trabajo realizado por Reyna P. en el 2021 con el objetivo de determinar la relación entre el síndrome de sobrecarga y las estrategias de afrontamiento, donde mostro viabilidad en su aplicación (39).

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1: Confiabilidad del Cuestionario de Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI)

Para la confiabilidad del instrumento en el Perú, Atachau, Huamani y León en el 2020 aplicando en los Centros de Salud Mental Comunitarios en la Región Callao, calculó el coeficiente Alfa. Donde obtuvo un coeficiente Alfa de 0,869 para la escala de Estrategias de Afrontamiento, ello asegura que el instrumento es confiable y apto para su aplicación (15).

Instrumento 2: Confiabilidad de La Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit

Para la confiabilidad del instrumento, en el Perú en el trabajo realizado por Reyna P. en el 2021 con el objetivo de determinar la relación entre el síndrome de sobrecarga y las estrategias de afrontamiento, calculó el coeficiente Alfa. Donde obtuvieron índices de confiabilidad adecuados, tanto para la escala total (alfa de Cronbach = 0.92) y las dimensiones de impacto del cuidador (alfa de Cronbach = 0.90), relación interpersonal (alfa de Cronbach = 0.73) y expectativas de autoeficacia (alfa de Cronbach = 0.82), de esta manera asegura que el instrumento es confiable y apto para su aplicación (39).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Procesamiento y análisis de datos.

Seguidamente de la información recolectada mediante la aplicación de los instrumentos: El Inventario de Estrategias de Afrontamiento Adaptado al español y La Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit, se pasará al vaciado de datos a una tabla matriz en el software estadístico SPSS 24.0, con total cuidado para evitar errores.

Para el análisis de datos, se creará distribuciones de frecuencias absolutas y relativas, dirigidas a identificar las estrategias de afrontamiento y la sobrecarga del cuidador familiar del paciente con diagnóstico de esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Sarita Colonia-Callao.

se obtendrán gráficos de barras y tablas, que luego permitirán realizar la discusión del estudio respectivo considerando las dos variables y se añadirá la tabla de contingencia para determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la sobrecarga, además se aplicara la prueba no paramétrica de correlación de Spearman (Rho) ya que se aplica a variables de tipo cuantitativo y cualitativo en escala ordinal, ósea la magnitud de la relación entre las variables, en cualquier tipo de agrupación, no específicamente lineal. Ello permitirá determinar si, al aumentar el valor de una variable, aumenta o disminuye el valor de la otra variable y presenta un coeficiente de correlación que mida el grado de asociación entre dos variables numéricas.

3.9. Aspectos éticos

3.9.1.Principio de autonomía

Se respetará la autonomía de cada participante, ya que cada uno tiene la libertad para determinar sus propias acciones, mediante el registro de sus decisiones que tomaran de acuerdo a sus valores, creencias y/o certezas personales

3.9.2.Principio de beneficencia

El presente estudio de investigación pretende hacer el bien e impedir el daño a la persona, determinando diferentes estrategias y alcances que podremos usar en bien de los familiares cuidadores.

3.9.3.Principio de no maleficencia

A todos los participantes de dicha investigación se les explicará que no habrá ningún riesgo durante la realización del presente estudio.

3.9.4. Principio de justicia

Se tratará a cada participante de la investigación con respeto en todo momento sin discriminación alguna y los resultados obtenidos beneficiarán a la población. Dentro del mismo se tomará en cuenta el principio de la veracidad.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022			2023		Entregable
	Oct	Nov	Dic	En	Feb	
1. Identificación del problema						Proyecto aprobado
2. Revisión de literatura científica						Manuscrito para revisión
3. Formulación, planteamiento de objetivos de la investigación.						Informe de revisión
4. Presentar propuesta de estudio al Comité de Ética.						Acta de aprobación
5. Procesamiento del recojo de datos.						Reporte mensual
6. Diseñar mecanismos del análisis inferencial.						Reporte Estadístico
7. Redactar el manuscrito de investigación.						Informe final
8. Presentar la investigación						Aprobación final

4.2. Presupuesto

	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	PRECIO TOTAL
RECURSOS HUMANOS			
Encuestadores	S/. 50.00	2	S/.100.00
Digitador	S/.80.00	1	S/.80.00
Estadístico	S/.1000.00	1	S/.1000.00
RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES)			
Laptop	S/. 2700.00	1	S/. 2700.00
Archivadores	S/. 10.00	3	S/.30.00
Papel bond	S/. 0.10	200	S/.20.00
Tinta impresora	S/. 80.00	3	S/.340.00
Usb	S/. 30.00	1	S/.30.00
Lapiceros	S/. 1.00	10	S/.10.00
SERVICIOS			
Impresiones	S/0.20	50	S/.10.00
Copias	S/.0.10	200	S/.20.00
Anillados	S/.10.00	10	S/.100.00
GASTOS ADMINISTRATIVOS Y/O IMPREVISTOS			
Movilidad y otros gastos adicionales			S/.200.00
TOTAL			S/. 4640.00

Fuente de financiamiento del presente proyecto de investigación, será autofinanciado.

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la salud. Salud Mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. 17 de junio de 2022. [Consultado el 02 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
2. Miranda M, Sulcacóndor A. Estrategias de afrontamiento del cuidador primario de pacientes con esquizofrenia en un centro de salud mental comunitario, Lima-2020. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/8980>
3. Organización Mundial de la Salud. Trastornos Mentales [Internet]. 08 de junio del 2022. [Consultado el 02 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
4. Campo-Arias A, Cassiani Miranda C. A. Trastornos mentales más frecuentes: prevalencia y algunos factores sociodemográficos asociados. Revista Colombiana de Psiquiatría. [Internet]. 2008;37(4):598-613. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80637410>
5. Organización Mundial de la Salud. Esquizofrenia [Internet]. 21 de enero de 2022 [Consultado el 05 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia#:~:text=A%20escala%20mundial%2C%20la%20esquizofrenia,como%20muchos%20otros%20trastornos%20mentales>.

6. Organización Panamericana de la Salud. La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas [Internet]. 2018. [Consultado el 10 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y
7. Ardila S. El apoyo familiar como uno de los pilares de la reforma de la atención psiquiátrica Consideraciones desde una perspectiva psicosocial. Revista Colombiana de Psiquiatría [Internet]. 2009; 38(1), 114-125. [Consultado el 10 Nov 2022]. Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=el+apoyo++familiar+sara+ardila&btnG=.
8. Zuloaga K, Bravo L. Sobrecarga y estrategias de afrontamiento al estrés en cuidadores de pacientes hospitalizados, de un nosocomio Nivel II-2 de Chiclayo, agosto - diciembre 2018 [Tesis para optar el título de licenciado en Psicología]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/2245>.
9. Pozo H, Infante D, Rojas R. Rol de los cuidadores de los pacientes de salud mental. En: XVIII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría. Febrero 2017 [Internet]. [consultado el 15 de Noviembre del 2022 2022]; Disponible en: <https://psiquiatria.com/trabajos/4COMU3CVP2017.pdf>.
10. Canessa B, Adaptación psicométrica de las Escalas de Afrontamiento para Adolescentes de Frydenberg y Lewis en un grupo de escolares de Lima metropolitana. Persona [Internet]. 2002; (5):191-233. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=147118132008>

11. Mora B, Márquez M, Fernández A, Espriella R, Torres N, Arenas A. Variables demográficas y clínicas relacionadas con la carga y el afrontamiento de los cuidadores de personas diagnosticadas de esquizofrenia. *Rev. colomb. psiquiatr* [Internet]. 2018; 47 (1): 13-20. [Consultado el 15 de Noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/806/80658479004/80658479004.pdf>.
12. Banegas K, Otavalo M, Coello M. Prevalencia del síndrome de sobrecarga y las estrategias de afrontamiento en los cuidadores primarios de pacientes oncológicos pediátricos en el centro de acogida para niños con cáncer EMAUS. [Tesis para la obtención de título de Psicología clínica]. Ecuador: Universidad del Azuay; 2019. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/9376>
13. Sánchez E. Relación entre la sobrecarga y el afrontamiento al estrés en cuidadores formales de pacientes gerontes con demencia en la ciudad de Paraná. [Tesis para la obtención de título de Licenciatura en Psicología]. Argentina: Pontificia Universidad Católica; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/9034>.
14. Alegre Z, Cuya B. 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 título de Licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/1902/TITULO%20-%20Alegre%20Haro%2C%20Zoraida%20Del%20Pilar.pdf?sequence=1>

15. Atachau V, Huamaní K, León O. Estrategias de afrontamiento y sobrecarga en el familiar cuidador de pacientes esquizofrénicos de los Centros de salud mental comunitarios en la Región Callao, 2020. [Tesis para optar el grado académico de Licenciado en Enfermería]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2020. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/5572>.
16. Cerqueira, C. Sobrecarga emocional y afrontamiento en cuidadores informales de pacientes esquizofrénicos de un Centro de Salud – Trujillo. [Tesis para obtener el título de Licenciada en Psicología]. Trujillo: Universidad San Pedro; 2019. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/13857>.
17. Castaño E, León del Barco B. Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. International Journal of Psychology and Psychological Therapy [Internet]. 2010;10(2):245-257. [Consultado el 20 de Noviembre de 2022]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56017095004>.
18. Navlet M. Ansiedad, Estrés y Estrategias de Afrontamiento en el ámbito deportivo: Un estudio centrado en la diferencia entre deportes. [Tesis para obtener el Grado de Doctor]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2012. disponible en: [Microsoft Word - Portada y agradecimientos \(ucm.es\)](#)
19. Fernández E, Martín M, Jiménez M. Estudio sobre la escala de estilos y estrategias de afrontamiento (E3A). Rev. Electrónica de motiv. Y emoc [Internet]. 2000; 3(4),4. [Consultado el 20 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1025412>

20. Cano F, Rodríguez L, García J. Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. Acta Española Psiquiatría [Internet]. 2007; 35(1), 29-39. [Consultado el 20 de noviem. de 2022]. Disponible en: <https://idus.us.es/xmlui/handle/11441/56854>.
21. Ferré C, Rodero V, Cid D, Vives C, Aparicio M. Guía de cuidados de Enfermería: Cuidar al cuidador en atención primaria [Internet]. Tarragona: Publidisa; 2011. [Consultado el 20 de noviem. de 2022]. Disponible en: http://www.hospital-sanjuandedios.es/upload/cuidando/doc/guia-cuidados-enfermeria_cuidar-al-cuidador-en-ap.pdf.
22. Barrio N. Influencia del pensamiento en las emociones: Reestructuración Cognitiva. Revista digital INESEM [Internet]. Granada-España; 2015 [Consultado 20 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://revistadigital.inesem.es/educacionsociedad/reestructuracion-cognitiva/>
23. Fernández A, Dufey M, Mourgues C. Expresión y reconocimiento de emociones: un punto de encuentro entre evolución, psicofisiología y neurociencias. Revista Chilena de Neuropsicología [Internet]. 2007; 2: 8-20. [Consultado 20 de Noviembre de 2022]; Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1793/179317882002.pdf>
24. Fernández R, Manrique F. Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. Enfermería Global [Internet]. 2010; 19: 15 - 24. [Consultado 25 de noviembre del 2022]; Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200016&lng=es&nrm=iso&tlng=es

25. Argentina T. Cuando solo vemos lo que queremos ver: el “Pensamiento Desiderativo” [Internet]. Argentina: 2017. [Consultado 10 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://tn.com.ar/salud/bienestar/2017/04/14/cuando-solo-vemos-lo-que-queremos-ver-el-pensamiento-desiderativo/>
26. De Rosa L, Valle A. D, Rutzstein G, Keegan E. Perfeccionismo y Autocrítica: Consideraciones clínicas. Revista Argentina de Clínica Psicológica [Internet]. 2012; 21(3):209-215. [Consultado 03 de diciembre de 2022]; Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281929021003>
27. Muñoz A. Retirada social en niños [Sede Web]. Andalucía-España: Cepvi.com; 2016 [Acceso 10 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://www.cepvi.com/index.php/psicologiainfantil/psicopatologia/retirada-social?start=2>.
28. Cerquera A, Ara Mercedes, Granados F, Buitrago A. Sobrecarga en cuidadores de pacientes con demencia tipo alzheimer. Psicología. Avances de la Disciplina [Internet]. 2012; 6 (1), 35-45. [Consultado 10 de diciembre de 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862012000100004
29. Algora M. El cuidador del enfermo esquizofrénico: sobrecarga y estado de salud [Tesis doctoral]. Colombia: Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga; 2012. Disponible en: <https://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2014/06/1-El-cuidador-del-enfermo-esquizofrenicosobrecarga-y-estado-de-salud..pdf>

30. Alvarado R, Oyanedel X, Aliste F, Pereira C, Soto F. Carga de los Cuidadores De Personas Con Esquizofrenia: Un Desafío Pendiente para La Reforma de la Atención En Salud Mental. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental* [Internet]. 2011; 2(XV): 6-17. [Consultado 06 de diciembre 2022]; Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/download/7020/8086>
31. Zarate Grajales Rosa A. La Gestión del Cuidado de Enfermería. *Index Enferm* [Internet]. 2004 [citado 2022 Dic 10] ; 13(44-45): 42-46. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es.
32. Pereira J, Magalhães T, Francisco D. Cuestionario de relación interpersonal en el cuidado de enfermería: elaboración y validación. *Revista Latinoamericana de Enfermagem* [Internet]. 2017; 25: 1-10. [Consultado 10 de diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/hj4XpdDkc6Qnf6KS6FWryhp/?lang=es>
33. Santiago R, Domínguez B, Peláez V, Rincón S, Orea A. Sobrecarga y autoeficacia percibida en cuidadores primarios informales de pacientes con insuficiencia cardíaca. *Revista Clínica de Medicina de Familia* [Internet]. 2016; 9(3): 152-158. [Consultado 15 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1696/169649430004.pdf>.
34. Cantillo Monjo M, Lleopart Coll T, Ezquerro Samper S. El cuidado informal en tiempos de crisis. Análisis desde la perspectiva enfermera. *Enf Global* [Internet]. 2018; 17(2):515-41. [citado 15 de diciembre de 2022]; Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/297211>

35. Rogero-García Jesús. Distribución en España del cuidado formal e informal a las personas de 65 y más años en situación de dependencia. Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 2009 Jun [citado 2022 Dic 15]; 83 (3): 393-405. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272009000300005&lng=es.
36. Jaen D, Callisaya E, Quisbert H. Evaluación de la Sobrecarga de los Cuidadores Familiares de Pacientes con Esquizofrenia del Hospital de Psiquiatría Dr. José María Alvarado. Revista Médica La Paz [Internet]. 2012; 18(2): 1-8. [Consultado 20 de diciembre de 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582012000200004&script=sci_arttext.
37. Sánchez F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria [Internet]. 2019; 13(1), 102-122. [Consultado 20 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
38. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta RUDICS [Internet]. 1º Edición Mc Graw Hill. México: educación; 2018. [Consultado 20 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo/handle/54000/1292>
39. Reyna P. El síndrome de sobrecarga y las estrategias de afrontamiento en cuidadores principales de pacientes oncológicos pediátricos-Lima [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Psicología]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2021. Disponible en:

https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/656107/ReynaG_P.pdf?sequence=3

40. Carrasco M, et. al. Estudio EDUCA: Propiedades psicométricas de la versión española de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit. *Envejecimiento y salud mental* [Internet]. 2010; 14(6), 705–711. [Consultado 20 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/13607860903586094>
41. Validación de la Escala Inventario de Estrategias de Afrontamiento, Versión Española de Cano, Rodríguez, García (2007), En el contexto de Panamá

6. ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema general ¿Cómo las estrategias de afrontamiento se relacionan con el nivel de sobrecarga en el familiar cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia, en el Centro de Salud Mental Comunitario Sarita Colonia- callao, 2022?</p> <p>Problemas específicos ¿Cómo la dimensión “resolución de problemas” se relaciona con el nivel de sobrecarga en el familiar cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia, en el Centro de Salud Mental Comunitario Sarita Colonia-callao, 2022?</p>	<p>Objetivo general Determinar cómo las estrategias de afrontamiento se relacionan con el nivel de sobrecarga en el familiar cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia.</p> <p>Objetivos específicos Identificar como la dimensión, resolución de problemas se relaciona con el nivel de sobrecarga en el familiar cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia.</p>	<p>Hipótesis general Ha: Las estrategias de afrontamiento está relacionada significativamente con el nivel de sobrecarga del familiar cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia del centro de salud mental comunitario sarita colonia-callao, 2022.</p> <p>Ho: Las estrategias de afrontamiento no están relacionadas significativamente con el nivel de sobrecarga del familiar cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia del centro de salud mental comunitario sarita colonia-callao, 2022.</p> <p>Hipótesis específicas</p>	<p>VARIABLES VARIABLE: 1 INDEPENDIENTE Estrategias de</p>	<p>Método de la investigación Hipotético-Deductivo</p> <p>Enfoque de la investigación Enfoque cuantitativo</p>

<p>¿Cómo la dimensión “reestructuración cognitiva” se relaciona con el nivel de sobrecarga en el familiar cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia, en el Centro de Salud Mental Comunitario Sarita Colonia-callao, 2022?</p> <p>¿Cómo la dimensión “expresión de emociones” se relaciona con el nivel de sobrecarga en el familiar cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia, en el Centro de Salud Mental Comunitario Sarita Colonia-callao, 2022?</p> <p>¿Cómo la dimensión “apoyo social” se relaciona con el nivel de sobrecarga en el familiar cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia, en el Centro de Salud Mental Comunitario Sarita Colonia-callao, 2022?</p> <p>¿Cómo la dimensión “evitación de problemas” se relaciona con el nivel de sobrecarga en el familiar cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia, en</p>	<p>Identificar como la dimensión, reestructuración cognitiva se relaciona el nivel de sobrecarga en el familiar cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia.</p> <p>Identificar como la dimensión, expresión de emociones se relaciona con el nivel de sobrecarga en el familiar cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia.</p> <p>Identificar como la dimensión, apoyo social se relaciona con el nivel de sobrecarga en el familiar cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia.</p> <p>Identificar como la dimensión, evitación de problemas se relaciona con el nivel de sobrecarga en el</p>	<p>Hi: La dimensión, resolución de problemas se relaciona significativamente con el nivel de sobrecarga en el familiar cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia.</p> <p>Hi: La dimensión, reestructuración cognitiva se relaciona significativamente con el nivel de sobrecarga en el familiar cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia.</p> <p>Hi: La dimensión, expresión de emociones se relaciona significativamente con el nivel de sobrecarga en el familiar cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia.</p> <p>Hi: La dimensión, apoyo social se relaciona significativamente con el nivel de sobrecarga en el familiar cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia.</p> <p>Hi: La dimensión, evitación de problemas se relaciona significativamente con el nivel de sobrecarga en el familiar cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia.</p> <p>Hi: La dimensión, pensamientos desiderativos se relaciona significativamente con el nivel de</p>	<p>Afrontamiento</p> <p>VARIABLES</p> <p>LE: 2</p> <p>DEPENDIENTE</p> <p>Nivel de Sobrecarga</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>De tipo aplicada</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>No experimental, correlacional de corte transversal</p>
--	--	--	---	---

<p>el Centro de Salud Mental Comunitario Sarita Colonia-callao, 2022?</p> <p>¿Cómo la dimensión “pensamientos desiderativos” se relaciona con el nivel de sobrecarga en el familiar cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia, en el Centro de Salud Mental Comunitario Sarita Colonia-callao, 2022?</p> <p>¿Cómo la dimensión “autocrítica” se relaciona con el nivel de sobrecarga en el familiar cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia, en el Centro de Salud Mental Comunitario Sarita Colonia-callao, 2022?</p> <p>¿Cómo la dimensión “retirada social” se relaciona con el nivel de sobrecarga en el familiar cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia, en el Centro de Salud Mental Comunitario Sarita Colonia-callao, 2022?</p>	<p>familiar cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia.</p> <p>Identificar como la dimensión, pensamientos desiderativos se relaciona con el nivel de sobrecarga en el familiar cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia.</p> <p>Identificar como la dimensión, autocrítica se relaciona con el nivel de sobrecarga en el familiar cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia.</p> <p>Identificar como la dimensión, retirada social se relaciona con el nivel de sobrecarga en el familiar cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia.</p>	<p>sobrecarga en el familiar cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia.</p> <p>Hi: La dimensión, autocrítica se relaciona significativamente con el nivel de sobrecarga en el familiar cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia.</p> <p>Hi: La dimensión, retirada social se relaciona significativamente con el nivel de sobrecarga en el familiar cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia.</p>		
---	---	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario de Inventario de Estrategias

0= En absoluto 1= un poco 2= bastante 3= mucho 4= totalmente

La finalidad de este cuestionario es conocer el tipo de situaciones que causan problemas al cuidador en su vida cotidiana y como estas se enfrentan al problema. Piense unos minutos en la situación o hecho que hayas elegido, responda a las siguientes afirmaciones basándose en como usted manejo esa situación y el grado en que lo hizo marcando los números.

Nº DE ITEMS	ITEMS	EN ABSOLUTO	UN POCO	BASTANTE	MUCHO	TOTAL MENTE
	RESOLUCION DE PROBLEMAS	0	1	2	3	4
01	Luche para resolver el problema.					
19	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 traté con más ímpetu de hacer que las cosas las funcionaran.					
33	Mantuve mi postura y luche por lo que quería.					
	AUTOCRITICA					
02	Me culpé a mí mismo.					
10	Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché.					
18	Me critiqué por lo ocurrido.					

26	Me recriminé por permitir que esto ocurriera.					
34	Fue un error mío, así que tenía que sufrir las +consecuencias					
	EXPRESION EMOCIONAL					
03	Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés.					
11	Expresé mis emociones, lo que sentía.					
19	Analiqué mis sentimientos y simplemente los dejé salir.					
27	Dejé desahogar mis emociones.					
35	Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron.					
	PENSAMIENTO DESIDERATIVO					
04	Deseé que la situación nunca hubiera empezado.					
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 podrían ser diferentes.					
	APOYO SOCIAL					
05	Encontré a alguien que escuchó mi problema.					
13	Hablé con una persona de confianza					
21	Dejé que mis amigos me echaran una mano.					
29	Pasé algún tiempo con mis amigos.					

37	Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto					
	RESTRUCTURACION COGNITVA					
06	Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente.					
14	Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas.					
22	Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían.					
30	Me pregunté qué 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.					
	EVITACION DE PROBLEMAS					
07	No deje que me afectara, evite pensar en ello demasiado.					
15	Traté de olvidar por completo el asunto.					
23	Quité importancia a la situación y no quise preocuparme más.					
31	Me comporte como si nada hubiera pasado.					
39	Evite pensar o hacer nada.					
	RETIRADA SOCIAL					
08	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.					

Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit

A continuación, se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar una alternativa pensando que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan solo su experiencia.

1=nunca 2=rara vez 3=algunas veces 4=bastantes veces 5=casi siempre

ITEMS	PREGUNTAS A REALIZAR	ALTERNATIVAS				
		NUNCA	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	BASTANTES VECES	CASI SIEMPRE
1 A	¿Cree que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?					
2 A	¿Cree que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?					
3 A	¿Se siente agobiado entre cuidar a su familiar y tratar de cumplir otras responsabilidades en su trabajo o su familia?					
4 B	¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?					
5 B	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
6 B	¿Piensa que su familiar afecta negativamente a su relación con otros miembros de su familia?					
7 A	¿Tiene miedo de lo que el futuro depare a su familiar?					
8 A	¿Cree que su familiar depende de usted?					
9 B	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					
10 A	¿Cree que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?					
11 A	¿Cree que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a su familiar?					

12 A	¿Cree que su vida social se ha resentido por cuidar a su familiar?					
13 A	¿Se siente incómodo por desatender a sus amistades debido a su familiar?					
14 A	¿Cree que su familiar parece esperar que usted sea la persona que le cuide, como si usted fuera la única persona de quien depende?					
15 C	¿Cree que no tiene suficiente dinero para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?					
16 C	¿Cree que será incapaz de cuidarlo/a por mucho más tiempo?					
17 B	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde la enfermedad de su familiar?					
18 B	¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otros?					
19 B	¿Se siente indeciso sobre qué hacer sobre su familiar?					
20 C	¿Cree que debería hacer más por su familiar?					
21 C	¿Cree que podría cuidar mejor de su familiar?					
22 A	En General, ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?					

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

Declaración de Consentimiento Informado

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Huaraca García Bina Nirian

Título: Estrategias de afrontamiento y sobrecarga en el familiar cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Sarita Colonia-Callao 2022

Propósito del estudio

Se le invita a participar en un estudio llamado: Estrategias de afrontamiento y el nivel de sobrecarga en el familiar cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Sarita Colonia. Este estudio es desarrollado por la licenciada Bina Nirian Huaraca García, con el objetivo de determinar la relación existente entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de sobrecarga del familiar cuidador del paciente con esquizofrenia. Por lo que su ejecución permitirá identificar los diversos cambios que genera la responsabilidad del cuidado en el familiar cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia seguidamente una vez identificado permitirá su intervención oportuna mediante la psicoeducación ya sea mediante sesiones educativas o talleres para minimizar la sobrecarga en los cuidadores, proponiendo estrategias focalizadas para la población en estudio.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le presentará 2 cuestionarios de preguntas que deberá responder con honestidad, el tiempo máximo que dispondrá será de 20 a 25 minutos. Los resultados obtenidos se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en el estudio no presenta ningún riesgo que la comprometa, más al contrario le beneficiara.

Beneficios

Usted se beneficiará con el presente estudio al identificar los diversos cambios que genera la responsabilidad del cuidado en el familiar cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia con la intervención oportuna mediante la psicoeducación ya sea con sesiones educativas o talleres para minimizar la sobrecarga que esto implica.

Costos e incentivos

Usted no pagara nada por su participación en dicho estudio. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Se respetará la confidencialidad de cada participante guardando la información con código y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante el desarrollo del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, en preguntar al personal del estudio.

Puede comunicarse con Bina Nirian Huaraca García al número de teléfono móvil 947539230,) o al comité que validó el presente proyecto, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres: Bina Nirian Huaraca García

DNI: 47802021