



**Universidad
Norbert Wiener**

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

**“SOBRECARGA EMOCIONAL EN CUIDADORES DIRECTOS
FAMILIARES DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA DEL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO”**

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

PRESENTADO POR:

Lic. ZEGARRA BELTRAN, KAREN JUDITH

ASESORA:

MG. UTURUNCO VERA, MILAGROS LIZBETH

TRUJILLO – PERÚ

2020

ÍNDICE GENERAL

Índice General	ii
Índice de Anexos.....	iii
I INTRODUCCIÓN.....	4
II MATERIAL Y MÉTODO.....	9
II CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	13
IV RECURSOS A UTILIZARSE.....	14
V RECURSOS BIBLIOGRAFICOS.....	15
VI ANEXOS.....	19

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable	20
Anexo B. Instrumento de recolección de datos	21
Anexo C. Consentimiento informado	25

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente la enfermedad mental viene siendo temas de interés público, por su alto nivel de frecuencia en personas de diversos estatus sociales, el impacto generado y el desequilibrio que padece el paciente y su entorno familiar, si hablamos de individuos o pacientes con problemas mentales crónico, se conoce como principal alteración mental de acuerdo a su importante característica de esta enfermedad la Esquizofrenia, que lograr afectar a más de 21 millones de personas de toda la población mundial. (1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que el CIE – 10, que determina a la Esquizofrenia “una patología que se manifiesta en desequilibrios principales sobre el juicio, las percepciones sus sentimientos, la capacidad del habla afectando en su comportamiento teniendo como consecuencia en la mayoría de casos desequilibrio personal”. (2)

En todos los países Latinoamericanos se reporta que un gran porcentaje de los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia no llevan un tratamiento adecuado esto se debe a gran parte de los deficientes sistemas de salud implementados en estos. En nuestro país se tiene que alrededor de 280 mil peruanos padecen de este trastorno y alrededor del 60 % de los pacientes logran recibir un tratamiento adecuado mientras que el otro 40% no cuenta con la asistencia médica oportuna representado una de las primeras causas de carga de la enfermedad. (3)

Es entonces que podemos afirmar que al momento de otorgar el diagnóstico de esquizofrenia a un paciente es inevitable que se produzca un impacto en su persona, en su hogar y en la comunidad debido a que todos los pacientes requerirán un constante apoyo y valioso cuidado dedicado. (4)

Se entiende que basado en ello este tipo de cuidado deberá tener gran responsabilidad en las personas responsables del cuidado porque la mayoría éstos serían un pariente cercano del entorno del paciente que con ellos en el día a día, debido a la gran responsabilidad por el vínculo cercano llega a generar una sobrecarga creciente de estrés emocional, agotamiento físico y mental. (5)

Actualmente se reportan que la teoría en los pacientes con esquizofrenia y son pocos los estudios que reportan sobre las consecuencias que genera este tipo de enfermedad y en las acciones que se deben llevar a cabo los resultados. (6)

Entonces se entiende que es necesario conocer el nivel de sobrecarga emocional para poder comprender al pariente que se encargan del cuidado directo de los pacientes y que en el largo plazo podrían generar consecuencias negativas o algún tipo de trastorno dentro de su círculo. (7)

Es innegable la existencia de la sobrecarga de la enfermedad a nivel local tenemos estudios que afirman que a largo plazo los familiares cuidadores directos tienden mostrar preocupación, sentimientos de miedo e intranquilidad si por algún motivo ellos faltaran la incertidumbre de cómo quedaría el cuidado de su familiar. (8)

El desgaste físico que representa está claramente identificado y directamente relacionado con el pasar del tiempo, pero a la par se puede encontrar maneras de sobrellevar y afrontar este tipo de situación creando habilidades de enfrentamiento a la enfermedad que logran disminuir la sobrecarga por él. (9).

Pero estas habilidades que se pueden crear de manera “automática” deben de ir reforzados con la ayuda terapéutica que se puede ofrecer en los servicios de salud, el afrontar este tipo de situación entre ellas tenemos la resolución de problemas cognitivos, pensamiento desiderativo y reestructuración cognitiva y tiene una relación estadística significativa. (10)

Los cuidadores directos no son considerados en nuestro medio para realizar investigaciones de salud, sin embargo, dentro del grupo familiar son los quienes brindan apoyo directo al paciente y principal causa de su recuperación. La información recopilada servirá, a futuros profesionales estudios derivados de la salud, a fin de establecer estrategias que permitan mejorar los procesos y con ello mejorar el nivel de vida de las personas encargadas del cuidado; contribuyendo de manera efectiva a la práctica del cuidado de enfermería de calidad. Es difícil poder conceptualizar el grado de recarga emocional que tendrá el familiar cuidador, no obstante contar con información sobre esto ayudaría a implementar

estratégicas en la atención integral. Creo que es de suma importancia sumar y aportar dicha información para futuras investigaciones en este campo. (11)

Villamar Pinargote R. (12), da lugar en Quito – Ecuador, en el año 2014, sustentó un estudio titulado: Presencia del “síndrome del cuidador” sobre los responsables del cuidado de pacientes que padecen esquizofrenia hospitalizados dentro del Instituto de Neurociencias de la JBG, obteniendo el siguiente resultado: Que el 100% de los cuidadores primarios que padeciendo esta patología a ellos se indica que el 55% de entrevistados manifiestan la intención de dejar su centro de labores.

Granizo, L; Angulo Basantes, N; Castillo Santillán, Y (13), en la ciudad de Riobamba – Ecuador (2017) realizaron la investigación sobre: “Sentido de vida y sobrecarga del cuidador principal de pacientes diagnosticados con esquizofrenia del Hospital Provincial General Docente Riobamba”, obteniendo los resultados de 10 cuidadores que representan el 59% de la muestra, respecto a la escala de Zarit que mide el nivel de sobrecarga se tiene a 16 cuidadores que presentan un nivel de 94%, un 6% manifiesta no presentar este nivel de sobrecarga, teniendo como conclusión que se puede identificar la dimensión de sobrecarga reflejada en todos los cuidadores directos.

Velasco, Páez Z (14) investigación realizada en la ciudad de Meta – Colombia sobre: “Cargas presentadas por cuidadores familiares de pacientes que presentan esta enfermedad de un centro hospitalario de la ciudad de Villavicencio durante un trimestre del año 2018”, dicha investigación realizándose en un hospital local de dicha ciudad, Meta, Colombia , se obtuvo como resultados escasa presencia de estrés emocional en un 51% presente en las personas que tiene a su cargo a estos tipos de pacientes, estrés de nivel moderado con un porcentaje de 35.3% y estrés de nivel leve en 13.7% de todos los entrevistados. Teniendo los resultados, se resalta la importancia que se debe poner en énfasis el recurso humano capacitado en salud mental.

A nivel nacional tenemos a Cama Maquera, R (15) llevó a cabo una investigación en la ciudad de Lima – Perú respecto a: “Sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia consultorio externo de psiquiatría

hospital de Ventanilla 2018”, obteniendo como resultados: alta sobrecarga del responsable a modo total de 47,5 % tiene baja sobrecarga, con un 22,5% arroja que no tiene ninguna sobrecarga, otro 30% presenta una sobrecarga excesiva, sobre lo obtenido se concluye que la mayoría de responsables del cuidado siendo familiares tienen sobrecarga emocional bajo.

Correa Loayza, D (16) realizó una investigación en la ciudad de Lima – Perú sobre: esta investigación “Nivel de sobrecarga de los familiares cuidadores de pacientes con esquizofrenia que asisten a un servicio de salud – 2014”, este ensayo se aplicó en los hogares de pacientes. Se encontraron hallazgos respecto el nivel de sobrecarga actual que presentan las personas responsables del cuidado siendo familiares directos y su nivel es bajo. Y para finalizar concluye en que el nivel de impacto presentado por el cuidador directo es el que se severamente afectada.

Li Quiroga, M (17) sustentó una investigación en la ciudad de Chiclayo – Perú sobre el estudio de sobrecarga en el tutor directo del usuario con esquizofrenia y factores asociados en el Hospital Regional Docente Las Mercedes durante el periodo octubre-diciembre 2013, obteniendo como resultado un número elevado en cuidadores directos que presentan sobrecarga leve. Concluyendo que se guarda relación con el nivel de sobrecarga de los cuidadores directos y también se pudo apreciar que existen personas vulnerables para contraer esta patología.

La salud mental e integral de toda persona que se encuentra al cuidado de un paciente con esquizofrenia parte desde el momento de su diagnóstico hasta la fase de tratamiento y cuidados el rol de la enfermería es fundamental y es piedra angular en todo el proceso porque proporcionara el apoyo y la protección para la familia esto formara parte del equipo multidisciplinario aportando el conocimiento y generando altos grados de confiabilidad a los pacientes y entorno familiar en todo sentido. Por tanto, el presente tema en este estudio es justificable y necesario estudiarse, los resultados obtenidos de esta investigación constituyen un importante aporte teórico en el campo de enfermería debido a que aportarán nuevas evidencias en el área menos estudiada, si existe un usuario con esquizofrenia esto afectaría directamente a cada integrante del círculo familiar.

La justificación práctica del presente proyecto se sustenta en la aplicación de mejoras debido a la información recopilada, que permitirá obtener mejores resultados a corto plazo, siendo éstas de carácter emocional que permitirá generar y adoptar mejores posturas de conductas ante este tipo de eventos. Todo esto aplicado en la práctica permitirá mejorar el estado emocional de los participantes.

La justificación metodológica, nos darán importantes aportes sobre la línea a investigar sobrecarga emocional en cuidadores, siendo evaluados mediante un instrumento, permitirá a nuevas investigaciones tener un sustento de referencia respecto al tema. Lo obtenido se utilizará en expertos de la salud para buscar habilidades mejorando la condición del cuidador.

En el contexto, es pertinente formular la siguiente pregunta de investigación:
¿Cuál es el nivel de sobrecarga emocional en cuidadores directos familiares de pacientes con esquizofrenia del Hospital Regional Docente de Trujillo 2020?

El objetivo de estudio es determinar la sobrecarga emocional en cuidadores directos familiares de pacientes con esquizofrenia del Hospital Regional Docente de Trujillo en el año 2020.

Y como objetivos específicos:

- Identificar la sobrecarga emocional según la dimensión de Impacto del cuidado en cuidadores directos de pacientes con esquizofrenia del Hospital Regional Docente de Trujillo.
- Identificar la sobrecarga emocional según la dimensión de Calidad de la relación Interpersonal en cuidadores directos de pacientes con esquizofrenia del Hospital Regional Docente de Trujillo.
- Identificar la sobrecarga emocional según la dimensión de Expectativas de autoeficacia en cuidadores directos de pacientes con esquizofrenia del Hospital Regional Docente de Trujillo.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio mantiene el enfoque cuantitativo, respecto al diseño metodológico, es una investigación descriptiva porque consiste en describir los hechos tal como son observados y de corte transversal pues se realiza en un lapso de tiempo corto. (18)

2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

La población finita, será seleccionada por conveniencia y lo constituirá 70 cuidadores directos familiares de pacientes con esquizofrenia de Julio y Agosto del año 2020.

Criterios de inclusión:

- Cuidador familiar directo del paciente que padecen esquizofrenia, que estén hospitalizados en el Hospital Regional Docente de Trujillo.
- Ser mayores de 18 años.
- Familiares de pacientes que no han sido diagnosticadas con problemas mentales.
- Familiares que estén de acuerdo a ser participante en la investigación

Criterios de exclusión.

- Cuidadores directos de pacientes con otras patologías.
- Familiares que rechacen intervenir en la investigación.
- Familiares de pacientes Personas con discapacidad mental.
- Familiares menores de edad.

2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO

Esta investigación presenta una sola variable siendo: Sobrecarga emocional del cuidador directo.

Definición conceptual de variable principal:

Representa el desgaste producido en el cuidador principal del paciente dependiente, como consecuencia de la responsabilidad de prestar sus servicios de cuidados de salud sumado al esfuerzo físico y mental, lo que provoca un conjunto de modificaciones y alteraciones dentro de sus actividades diarias, así como en su economía. (19)

Definición operacional de variable principal:

Conjunto de acciones de trabajo físico, emocional y roce social, haciendo referencia a un estado psicológico que se origina por brindar el cuidado. También se define bajo una percepción sobre las funciones realizadas que repercuten en el bienestar personal del cuidador, así mismo se experimenta un conflicto en su labor que repercute en las actividades de cuidado hacia el paciente que tiene bajo su responsabilidad y será medido, a través del instrumento Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit.

2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

El presente estudio se lleva a cabo empleando la mecánica de la encuesta apoyado por un instrumento aplicado en escala, siendo una herramienta muy empleada en estudios similares alineados a medir la sobrecarga emocional, el cual fue elaborado por Zarit y en conjunto con varios profesionales con la finalidad de analizar el nivel de carga del cuidador, teniendo en cuenta los niveles de cuidado hacia los pacientes psiquiátricos bajo los siguientes aspectos: salud, física y psicológica, relaciones sociales, familiares.

Esta herramienta de Zarit, se usa para analizar tipos de estrés emocional generado por ser responsable de un usuario que padece esta enfermedad. Se caracteriza porque abarca el total de efectos negativos hacia la persona responsable del cuidado y también sobre diversos aspectos de su vida. El instrumento fue creado en 1985 por Zarit, adaptado por Martin en 1996 midiendo el nivel de sobrecarga y consta de 22 ítems, teniendo un coeficiente alfa de Cronbach de 0,91. La fiabilidad test-retest de 0,86. (20)

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos:

Para la recopilación de información se obtendrá permiso del Director a cargo del Hospital Regional Docente de Trujillo, jefe del servicio de salud mental y enfermera jefe del servicio de hospitalización de psiquiatría, explicando el objetivo planteado.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Se aplicará esta encuesta en los meses de Julio y Agosto realizándose en la hora de visita de lunes a domingo de 4pm a 5 pm a los cuidadores directos familiares de los pacientes se realizó en un ambiente apropiado tomando las medidas del protocolo de atención de hoy en día, informándoles sobre el tema y objetivos de la investigación y se pedirá su viabilidad y consentimiento, seguidamente va a responder el cuestionario marcando con una x donde corresponda, supervisado y apoyando alguna inquietud que necesiten.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La presente investigación tendrá como participantes a cuidadores directos de personas que padecen de esquizofrenia esta enfermedad que se encuentren en el servicio de salud mental del Hospital Regional Docente de Trujillo. Se procederá a su aplicación cuidadosamente para evitar errores y valores nulos al momento de su procesamiento y análisis.

Estos resultados serán graficados en tablas y/o figuras en el informe final.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Tomaremos en aspectos de privacidad y confidencialidad del conjunto de entrevistados en la investigación, así como normas bioéticas de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia, también se procederá a informar previamente al participante con la finalidad de obtener su consentimiento.

Principio de Autonomía

Todos los intervinientes serán informados sobre los objetivos y metodología del estudio, luego cada uno de ellos procederá a firmar un documento de haber sido informado, y en dónde quede suscrito que se está aceptando voluntariamente su participación.

Principio de beneficencia

El Cuidador directo recibirá una introducción sobre su enfermedad y se absolverá sus dudas que surjan durante la aplicación de los instrumentos.

Principios de no maleficencia

Todas las informaciones emitidas por el cuidador directo deberán ser de suma confidencialidad.

Principio de justicia

Los entrevistados serán elegidos según los requisitos que se tomará en cuenta su libertad de expresión durante el tiempo que dure la recopilación de datos.

III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2020																			
	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	X	X	X	X	X	X														
Búsqueda bibliográfica	X	X	X	X	X	X														
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes						X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación						X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Objetivos 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											
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información								X	X											
Elaboración de aspectos administrativos del estudio								X	X											
Elaboración de los anexos								X	X	X										
Aprobación del proyecto									X	X										
Presentación y Aprobación del proyecto al Comité de Ética de la UPNW											X	X								
Trabajo de campo											X	X	X	X	X	X	X			
Redacción del Informe final: Versión 1																	X	X		
Sustentación de informe final																			X	X

IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

Presupuesto y Recursos Humanos					
EQUIPOS	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	TOTAL
Laptop	800				800
USB	20				20
MATERIAL DE ESCRITORIO					
Lapiceros					
Hojas bond A4		15			15
MATERIAL BIBLIOGRÁFICO					
Libros	50	50			100
Fotocopias	20	20		15	55
Impresiones	60	20		40	120
Espiralado	6	8		12	26
OTROS					
Movilidad	30	15	25	30	100
Alimentos	40	20			
Llamadas	30	10	20		60
RECURSOS HUMANOS					
Digitadora	120				120
Imprevistos*		110		110	220
TOTAL	1176	268	45	207	1636

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

- 1 Organización Mundial de la Salud. Esquizofrenia. Nota descriptiva N° 397. [Internet] Abril -2018 [Acceso 2020 Junio]; Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs397/es/>
- 2 PAHO. CIE 10, La Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10) Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9178:2013-actualizaciones-cie-10&Itemid=40350&lang=es
- 3 Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao replicación2012: Informe General. An Salud Ment.2013; 29 (S1):0-0.
- 4 González-Fraile Eduardo, Bastida-Loinaz María Teresa, Martín-Carrasco Manuel, Domínguez-Panchón Ana I., Iruin-Sanz Álvaro. Efectividad de una intervención psicoeducativa en la reducción de la sobrecarga emocional del cuidador informal del paciente con esquizofrenia (EDUCA-III-OSA). Psychosocial Intervention [Internet]. 2018 [citado 2020 Agosto 11]; 27(3):113-121. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592018000300001&lng=es. <http://dx.doi.org/10.5093/pi2018a20>.
- 5 Caqueo-Urizar A, Gutiérrez-Maldonado J, Miranda-Castillo C. Quality of life in caregivers of patients with schizophrenia: A literature review. Health Qual Life Outcomes. 2009; 7: 84.
- 6 Vázquez-Estupiñán Martín Felipe, Durand-Arias Sol, Astudillo-García Claudia Iveth, Madrigal de León Eduardo Ángel. Effectiveness of augmented Individual Placement and Support interventions for competitive employment in people with schizophrenia: Systematic review and meta-analysis. Salud Ment [revista en la Internet]. 2018 Agosto [citado 2020 Jul 10]; 41(4): 187-197. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-

33252018000400187&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2018.027>.

- 7 Li-Quiroga Mey-Ling, Alipázaga-Pérez Pedro, Osada Jorge, León-Jiménez Franco. Nivel de sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia en un hospital público de Lambayeque-Perú. *Rev. Neuropsiquiatra [Internet]*. 2015 Oct [citado 2020 Jul 09]; 78 (4): 232-239. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972015000400006&lng=es.
- 8 Alcaraz Ruiz Y, Lastra Quiroz A, Tuberquia Ramírez X. Estrategias de Afrontamiento en cuidadores familiares de personas con dependencia de la Corporación Coloresa [Tesis Licenciatura]. Colombia: Universidad de Antioquia; 2015.
- 9 Hidalgo Padilla L. Sobrecarga y Afrontamiento en familiares cuidadores de personas con Esquizofrenia [Tesis Licenciatura]. Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2013.
- 10 Chacón Rosado E, Valverde De la Cruz L. Estrategias de Afrontamiento y Nivel de Sobrecarga en el cuidador informal de la persona con Alzheimer Hospital Regional Docente de Trujillo [Tesis licenciatura]. Trujillo-Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2014.
- 11 Martin-Carrasco, M., Dominguez-Panchon, A. I., Gonzalez-Fraile, E., Muñoz-Hermoso, P. y Ballesteros, J. (2014). Effectiveness of a psychoeducational intervention group program in the reduction of the burden experienced by caregivers of patients with dementia: The EDUCA-II randomized trial. *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, 28, 79-87. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/wad.0000000000000003>.
- 12 Villamar Pinargote R. (14), en la ciudad de Quito – Ecuador, en el año 2014, TESIS DE GRADO PARA OPTAR AL GRADO ACADEMICO DE PSICÓLOGO (A) CLÍNICA Presencia del “síndrome del cuidador” en cuidadores de pacientes con esquizofrenia ingresados en el Instituto de

Neurociencias de la JBG. Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/6283/1/TESIS%20SINDROME%20DEL%20CUIDADOR.pdf>

- 13 Granizo, L; Angulo Basantes, N; Castillo Santillán, Y (15), en la ciudad de Riobamba – Ecuador (2017) “Sentido de vida y sobrecarga del cuidador principal de pacientes diagnosticados con esquizofrenia del Hospital Provincial General Docente Riobamba”. Disponible en:
<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/4498>.
- 14 Velasco, Páez Z, aplicó una investigación realizada en la ciudad de Meta – Colombia (2018) “Cargas presentadas por cuidadores familiares de persona con esquizofrenia de un hospital público de la ciudad de Villavicencio durante un trimestre del año 2018”. Disponible en:
<https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/1779>.
- 15 Cama Maquera, R, llevó a cabo una investigación en la ciudad de Lima – Perú (2018) “Sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia consultorio externo de psiquiatría hospital de Ventanilla 2018”. Disponible en:
<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/18131>.
- 16 Correa Loayza, D (18) realizó una investigación en la ciudad de Lima – Perú (2015) “Nivel de sobrecarga de los familiares cuidadores de pacientes con esquizofrenia que asisten a un servicio de salud – 2014”. Disponible en:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4177>
- 17 Li Quiroga, Mey Ling Cristal, sustentó una investigación en la ciudad de Chiclayo – Perú (2014) “Nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia y factores asociados en el Hospital Regional Docente Las Mercedes durante el periodo octubre-diciembre 2013”. Disponible en
<http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/303>
- 18 Hernández S. Metodología de la Investigación 4ª ed. McGraw-Hill. México; 2006. Disponible en:
https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de

%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf

- 19 Chomba Sánchez, C (2013) “Sobrecarga en el cuidador familiar del paciente con esquizofrenia, Hospital Hermilio Valdizán agosto 2013”. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/333>
- 20 Alpuche V, Ramos del Río B, Rojas M, Figueroa C. Validez de la Entrevista de Carga de Zarit en una muestra de cuidadores primarios informales [Internet] 2008 [Acceso a internet 15 Setiembre de 2020]; 18(2): 237-245. Available from: <http://redalyc.uaemex.mx/>

ANEXOS

ANEXO A:

TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

TITULO: “SOBRECARGA EMOCIONAL EN CUIDADORES DIRECTOS FAMILIARES DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO”

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITIMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Sobrecarga Emocional	Tipo de variable según naturaleza: Cuantitativo	Representa el desgaste producido en el cuidador principal del paciente dependiente, como consecuencia de la responsabilidad de prestar sus servicios de cuidados de salud sumado al esfuerzo físico y mental, lo que provoca un conjunto de modificaciones y alteraciones dentro de sus actividades diarias, así como en su economía	Conjunto de acciones de trabajo físico, emocional y roce social, haciendo referencia a un estado psicológico que se origina por brindar el cuidado. También se define bajo una percepción sobre las funciones realizadas que repercuten en el bienestar personal del cuidador, así mismo se experimenta un conflicto en su labor que repercute en las actividades de cuidado hacia el paciente que tiene bajo su responsabilidad	✓ Impacto del cuidado.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ No cuenta con tiempo suficiente para uno mismo. ✓ La vida social afectada ✓ Sobrecarga familiar. ✓ Dependencia familiar. ✓ Distanciamiento con las amistades. ✓ Preocupación del futuro familiar. 	1-12	1.No sobrecarga	22 a 46 puntos
				✓ Calidad de la relación interpersonal .	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Inseguridad Familiar ✓ Sentimientos molestia hacia la familia. ✓ Están avergonzados por sus conductas familiares. 	13-18	2.Sobrecarga leve	47 a 55 puntos
				✓ Expectativas de autoeficacia.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Capacidad del cuidado familiar. ✓ Influencia de la economía en el cuidado familiar 	19-22	3.Sobrecarga intensa .	56 a 110 puntos

ANEXO B:

ESCALA DE SOBRECARGA EMOCIONAL DEL CUIDADOR DE ZARIT

“Caregiver Burden Interview” Zarit et al.1980 (adaptación española realizada por Martín, et al. 1996)¹⁷

Datos generales:

Edad en años del cuidador familia:

Sexo del entrevistado:

a. Femenino () b. Masculino ()

Estado Civil

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

Grado de instrucción

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

Condición de ocupación:

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

Instrucciones: A continuación, se presentan una lista de frases que reflejan cómo se sienten algunas personas cuando cuidan a otra persona. Después de leer cada frase, indique, marcando con una cruz en la casilla correspondiente, con qué frecuencia se siente usted de esa manera, escogiendo entre nunca, casi nunca, a veces, frecuentemente y casi siempre. No existen respuestas correctas o incorrectas.

Nº	Ítems	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre
1	¿Siente usted que su familiar/paciente solicita más ayuda de la que realmente necesita?					
2	¿Siente usted que, a causa del tiempo que gasta con su familiar/paciente, ya no tiene tiempo suficiente para usted misma/o?					
3	¿Se siente estresada/o al tener que cuidar a su familiar/paciente y tener además que atender otras responsabilidades? (ej., con su familia o en el trabajo)					
4	¿Se siente avergonzada/o por el comportamiento de su familiar/paciente?					
5	¿Se siente irritada/o cuando está cerca de su familiar/paciente?					
6	¿Cree que la situación actual afecta a su relación con amigos u otros miembros de su familia de una forma negativa?					
7	¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar/paciente?					
8	¿Siente que su familiar/paciente depende de usted?					
9	¿Se siente agotada/o cuando tiene que estar junto a su familiar/paciente?					
10	¿Siente usted que su salud se ha visto afectada por tener que cuidar a su familiar/paciente?					

Nº	Ítems	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre
11	¿Siente que no tiene la vida privada que desearía a causa de su familiar/paciente?					
12	¿Cree que sus relaciones sociales se han visto afectadas por tener que cuidar a su familiar/paciente?					
13	Solamente si el entrevistado vive con el paciente ¿Se siente incómoda/o para invitar amigos a casa, a causa de su familiar/paciente?					
14	¿Cree que su familiar/paciente espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que pudiera contar?					
15	¿Cree usted que no dispone de dinero suficiente para cuidar de su familiar/paciente además de sus otros gastos?					
16	¿Siente que no va a ser capaz de cuidar de su familiar/paciente durante mucho más tiempo?					
17	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar/paciente se manifestó?					
18	¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar/paciente a otra persona?					

Nº	Ítems	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre
19	¿Se siente insegura/o acerca de lo que debe hacer con su familiar/paciente?					
20	¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar/paciente?					
21	¿Cree que podría cuidar a su familiar/paciente mejor de lo que hace?					
22	En general, ¿se siente muy recargado al tener que cuidar de su familiar/paciente?					

ANEXO C: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: “SOBRECARGA EMOCIONAL EN CUIDADORES DIRECTOS FAMILIARES DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO”

Nombre del investigador principal:
KAREN JUDITH ZEGARRA BELTRAN

Propósito del estudio: Determinar la sobrecarga emocional en cuidadores directos familiares de pacientes con esquizofrenia del Hospital Regional Docente de Trujillo en el año 2020.

Beneficios por participar: Tiene 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 en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

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

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a....., coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al, Presidente del Comité de Ética de la....., ubicada en la 4, correo electrónico:

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N° de DNI:	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
N° de DNI	
N° teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
N° de DNI	
N° teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Trujillo, ... de..... de

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

.....

Firma del participante|