



Universidad
Norbert Wiener

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Sobrecarga y calidad de vida del cuidador de pacientes
esquizofrénicos de un Hospital de Ayacucho – 2022

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

Presentado por:

Fernandez Vargas, Mirtha Natali

Código ORCID: 0000-0001-5682-0719

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID: 0000-0002-6982-7888

Línea de Investigación General

Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima – Perú

2022

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

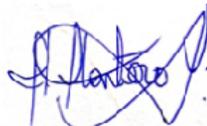
Yo, Fernandez Vargas, Mirtha Natali, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Sobrecarga y calidad de vida del cuidador de pacientes esquizofrénicos de un Hospital de Ayacucho – 2022”, Asesorado por El Docente Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio, DNI N° 09542548, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>, tiene un índice de similitud de 17 (Diecisiete) %, con código oid:14912:202981888, 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)
 Fernandez Vargas, Mirtha Natali
 DNI° 44976740



.....
 Firma de Asesor(a)
 Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio
 DNI N° 09542548

Lima, 10 de Octubre de 2022

DEDICATORIA:

A mis padres Fermín y Balbina quienes son los principales motores que impulsan mi vida a lograr mi meta de ser una profesional. Gracias por confiar plenamente en mí, Gracias por siempre desear lo mejor para mí y batallar para que lo tuviera, A mi esposo Carlos que con su motivación y apoyo de seguir hasta culminar mi tesis.

AGRADECIMIENTO:

A nuestro creador Dios, por su amor incondicional hacia mí y su sabiduría, firmeza de seguir mis objetivos, por bendecirme y cuidarme a cada instante por poner a cada persona maravillosa en mi camino para culminar mis estudios. A la Universidad Privada Norbert Wiener por brindarme todo lo necesario para afianzar mis conocimientos y competencias. A todos mis docentes de la Especialidad en salud mental y psiquiatría por brindarme sus conocimientos de calidad y sus enseñanzas, para el desarrollo de este trabajo de investigación.

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Yamaguchi Diaz, Lady Patricia

SECRETARIO : Mg. Fuentes Siles, Maria Angelica

VOCAL : Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

ÍNDICE

ÍNDICE	ii
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
1.EL PROBLEMA	12
1.1 Planteamiento del problema.....	12
1.2. Formulación del problema	9
1.2.1 Problema general.....	9
1.2.2. Problemas específicos	9
1.3. Objetivos de la investigación.....	150
1.3.1. Objetivo general	150
1.3.2 Objetivos específicos.....	150
1.4. Justificación de la investigación	150
1.4.1 Teórica.....	150
1.4.2. Metodológica.....	161
1.4.3. Práctica.....	161
1.5. Delimitaciones de la investigación	162
1.5.1 Temporal	162

1.5.2 Espacial	172
1.5.3 Recursos	172
2. MARCO TEÓRICO	173
2.1. Antecedentes	173
2.2. Bases teóricas	17
2.3. Formulación de Hipótesis	294
2.3.1. Hipótesis general	294
2.3.2. Hipótesis específicas	295
3. METODOLOGIA.....	26
3.1. Método de investigación	26
3.2. Enfoque de la investigación	26
3.3. Tipo de Investigación.....	3126
3.5. Población, muestra y muestreo	26
3.6. Variables y operacionalización	33
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	361
3.7.1. Técnica	361
3.7.2. Descripción de instrumentos	361
3.7.3. Validación	372
3.7.4. Confiabilidad.....	382
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	383
3.9. Aspectos éticos	393
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	35

4.1. Cronograma de actividades.....	35
4.2 Presupuesto	4136
5. REFERENCIAS	37
ANEXOS	483
Anexos 1. Matriz de consistencia	4944
Anexo 2. Instrumentos.....	45
Anexo 3. Consentimiento informado.....	5449
Anexo 4. Informe originalidad	50

RESUMEN

El presente trabajo de investigación: “sobrecarga y calidad de vida del cuidador de pacientes esquizofrénicos de un hospital de Ayacucho - 2022”, se puso como meta verificar las categorías de sobrecarga de cuidadores de pacientes esquizofrénicos, dada la calidad de vida del cuidador de un hospital de Ayacucho. La labor física, la presión de la sociedad y las restricciones financieras pueden lograr que los cuidadores a la larga padezcan el agotamiento físico y emocional, es decir, un estrés. El incremento es riesgo del colapso, acabando los recursos, influyendo su sanidad mental, física y social del encargado, y desvalorizando su calidad de vida. El recargo del cuidador es una percepción del cuidado de individuos que dependen del cuidador o encargado. El propósito principal del estudio es definir la relación entre la sobrecarga y la calidad de vida de los pacientes esquizofrénicos de un hospital de Ayacucho -2022. Esta investigación utiliza la metodología correlacional y cuantitativa. La muestra de la población son 100 cuidadores de enfermos de esquizofrenia de un hospital de Ayacucho de Junio a diciembre de 2022. Para aclarar la vinculación de la calidad de vida de los encargados y la recarga se usa la escala de Zarit Reeve y Col (1980), herramienta que consigna de 22 Ítems, y tres dimensiones corporal, emotivo y social, con un nivel de confianza 0,87, con el estadístico, Alfa de Cronbach. Se utilizó el cuestionario aprobado por Testa, 1996 con un factor de confianza Alfa de Cronbach de 0.92. Las principales conclusiones a que se llega son: Existe un nivel moderado de calidad de vida de los cuidadores familiares de pacientes esquizofrénicos; también en sus dimensiones el nivel de vida es moderado.

Palabras clave: sobrecarga, calidad de vida, cuidador.

ABSTRACT

The present research work: "Quality of life and overload of the assigned caregiver of schizophrenic patients of the Ayacucho Hospital - 2022", aimed to verify the categories of quality of life of caregivers of schizophrenic patients, given the overload of the assigned caregiver, of the Ayacucho Hospital. Physical labor, societal pressures and financial constraints can eventually cause caregivers to suffer from physical and emotional exhaustion, i.e., stress. This increases the risk of collapse, depleting resources, affecting the caregiver's mental, physical and social health, and devaluing their quality of life. Caregiver burden is a perception of caregiving by individuals who are dependent on the caregiver or caregiver. The main purpose of the study is to define the relationship between caregiver quality of life and caregiver burden with schizophrenic patients at Ayacucho Hospital -2022. This research uses correlational and quantitative methodology.

The sample population is 50 caregivers of schizophrenia patients at the Ayacucho hospital from June to November 2022. To clarify the link between the caregivers' quality of life and recharge, the Zarit Reeve et al. (1980) scale was used, a tool which consisted of 22 items and three dimensions: physical, emotional and social, with a confidence level of 0.87, with the Cronbach's Alpha statistic. The questionnaire approved by Testa, 1996 with a Cronbach's Alpha confidence factor of 0.92 was used. The main conclusions reached are: There is a moderate level of quality of life of family caregivers of schizophrenic patients; also in its dimensions the standard of living is moderate.

Key words: quality of life, overload, caregivers.

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

A nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud - OMS – en el 2022 define la esquizofrenia como un trastorno mental grave que a escala mundial afecta a aproximadamente 24 millones de personas, es decir, a 1 de cada 300 personas; es una de tantas enfermedades sin cura, con causas desconocidas por la ciencia actual. Además, no afecta solamente al enfermo sino también al entorno familiar, o alguien que se desempeñe como “el cuidador” (1).

Los desarreglos mentales son frecuentes a nivel mundial en todas las poblaciones, aproximándose a quinientos millones de individuos, con un determinado desarreglo mental y que representa cerca el 40% de invalidez. La esquizofrenia, un disturbio mental severo con tendencia a la cronicidad y deterioro de las habilidades de autocuidado, que perjudica a la persona y que afecta al “cuidador principal”, al igual que a los miembros de la familia y a la sociedad. El 1% de los habitantes es afectado y se manifiesta antes de los 25 años de edad (2). En Latino América, se estima que el incremento a 50% de tutores informales deja su trabajo y después tiene problemas económicos. Y a nivel nacional en Arequipa, se observa que hay normal calidad de vida, siendo un 68.47% en encargados familiares de enfermos con retraso mental de la Central de Salud Mental Moisés Heresi (3). Según, El Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado -Hideyo Noguchi”, el año 2016, anoto que en Lima se hallaban 32 mil clientes con esquizofrenia, y que se encuentra entre las 10 primeras enfermedades que motivan incapacidad. Y a nivel nacional, se acerca a 100 mil pacientes.

Y Según (MINSA), (2018), los desórdenes neuropsiquiátricos son el 17,5% del total de carga de enfermedad, y fue el primer puesto, que ocasiona pérdidas de 33,5 años perdidos por cada mil habitantes (3).

Las políticas de salud para la salubridad mental promueven la inclusión y recuperación del enfermo mental. Asunción M. Ruiz, afirma que: “enfermos que fueron observados en establecimientos psiquiátricos, fueron a contar con el cuidado de algún familiar; así, las familias asumen el cuidado que anteriormente fue asumido los establecimientos psiquiátricos” (4).

La calidad de vida se entiende como, las condiciones de vida y la satisfacción experimentada, las cuales son ponderadas en una escala de valores, aspiraciones y expectativas personales (5). La mayor parte de cuidadores familiares observan su nivel de vida afectada y en ciertos casos el grado de apoyo de la sociedad y de la familia es escaso, indica que los cuidadores son pieza clave en el equipo de salud-paciente-cuidador primario (6).

El síndrome del cuidador es la sobrecarga física y emocional que conlleva el riesgo de que el cuidador se convierta en enfermo y se produzca la claudicación familiar”. Y, según: Torres-Avenida B, Agudelo-Cifuentes MC (2009), “es importante ver las consecuencias que tiene: a) sobre la salud del cuidador principal y especialmente sobre su estado emocional; b) sobre la dinámica familiar; c) sobre la calidad de los cuidados otorgados a la persona discapacitada” (7).

La sobrecarga del cuidador fue definida a partir de la Teoría General del Estrés, “el cuidador debe afrontar determinados factores estresantes y su respuesta irá mediada por procesos psicológicos que incluyen el impacto emocional, la percepción de soporte social y

las estrategias de manejo de estos factores “(8). Además, la incapacidad mental del paciente es un factor frecuentemente encontrado en la población de cuidadores españoles. (9).

Así que es imprescindible observar la relación entre calidad de vida y sobrecarga del cuidador, resulta plantear la siguiente pregunta: ¿Cómo es afectada la condición de vida en los encargados que atienden a personas con desequilibrio? ¿Cómo está el estado de salubridad mental en el encargado de enfermos de esquizofrenia? ¿Cómo encara el cuidador responsable de proteger al familiar enfermo? ¿Se percibe la relación de sobrecarga en el encargado y la esquizofrenia en casa? ¿Cómo influye la condición de vida en encargados que observan a familias esquizofrénicas?

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre la sobrecarga y calidad de vida del cuidador de pacientes esquizofrénicos que acuden a un hospital de Ayacucho - 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión física y la sobrecarga del cuidador de pacientes esquizofrénicos que acuden a un hospital de Ayacucho - 2022?

¿Cuál es la relación entre la dimensión emocional y la sobrecarga del cuidador de pacientes esquizofrénicos que acuden a un hospital de Ayacucho - 2022?

¿Cuál es la relación entre la dimensión social y la sobrecarga del cuidador de pacientes esquizofrénicos que acuden a un hospital de Ayacucho – 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la sobrecarga y calidad de vida del cuidador de pacientes esquizofrénicos que acuden a un hospital de Ayacucho – 2022.

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar la relación entre la dimensión física y la sobrecarga del cuidador de pacientes esquizofrénicos que acuden a un hospital de Ayacucho - 2022.

Determinar la relación entre la dimensión emocional y la sobrecarga del cuidador de pacientes esquizofrénicos que acuden a un hospital de Ayacucho - 2022.

Determinar la relación entre la dimensión social y sobrecarga del cuidador de pacientes esquizofrénicos que acuden a un hospital de Ayacucho – 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Es primordial considerar, la información del cuidador de enfermos esquizofrénicos y necesaria la observación en hospitalización, rehabilitación y la recuperación del sujeto en el entorno familiar, por qué debe considerarse fundamental el intercambio de condición de vida. y sobrecarga. Es importante informar, la investigación al encargado de esquizofrénicos e imprescindible su presencia para rehabilitar, recuperar a la persona o familia, por salud además será primordial la vinculación de la calidad de vida y sobrecarga en el cuidado. Al inicio en la indagación la estimación cuantitativa y el mecanismo para cuantificar en calidad de vida, recarga y relación en la calidad de vida en el cuidador, y mejorar esa organización de recarga para opinar una condición de vida para el cuidador y evitar sucesos adversos.

Utiliza teorías relacionadas al campo de la salud mental y enfermería que permiten explicar fenómenos que ocurren a cuidadores de enfermos con esquizofrenia. Se obtendrá resultados que beneficiarían a otras investigaciones y ver las restricciones que logren ser prioritarios en un hospital de Ayacucho y las particularidades de la gente de estudio de este trabajo.

1.4.2. Metodológico

Es aplicar aspectos metodológicos y adoptar el enfoque cuantitativo y conocimientos científicos para resolver problemas. Este estudio evaluará los esfuerzos para encontrar evidencia científica evitar afecciones y mejorar su calidad de vida y dignidad humana. y para prevenir la sobrecarga del cuidador con pacientes con esquizofrenia y evitar afecciones y mejorar su calidad de vida y dignidad humana.

1.4.3. Práctica

Será un aporte significativo que los cuidadores vean resultados y puedan actuar de forma oportuna y mitigar el estrés, para revertir el devenir y obtener el bienestar de calidad de vida; los resultados sirven a los profesionales y a familias; para disponer y actuar tanto, con los pacientes como también con su círculo base de apoyo; o sea su familia. Serviría como soporte para la creación, formular políticas, y publicar manuales, planes, programas y los respectivos proyectos similares, a nivel local, nacional de toda institución relacionada con la salubridad mental.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El trabajo de investigación se realizará en un hospital del departamento de Ayacucho en el año 2022.

1.5.2 Espacial

La investigación se llevará a cabo en un hospital del departamento de Ayacucho.

1.5.3 Recursos

Los recursos tanto humanos como materiales están disponibles y se conforma por la ejecución de la investigación, integrado por el asesor, recursos materiales y financieros, los cuales serán financiados en su totalidad por la investigadora.

2.MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Bequis et al. (2019), Colombia, realizaron un trabajo que tuvo como objetivo “evaluar el grado de sobrecarga y la calidad de vida relacionada con la salud de los cuidadores primarios informales de pacientes con esquizofrenia. Se aplicó una metodología de tipo descriptivo observacional, diseño transversal. Sus poblaciones fueron en cuidadores, muestra de 131 cuidadores. Por el cual se utilizó un instrumento SF-36. Según Acosta E, (2017), se obtuvo como resultado se identificó el 94,8% de los cuidadores se encuentran entre los grupos de edades de 19 a 68 años, el género que más aporta al cuidado es femenino con el 63%, se evidencia que el 63% de los cuidadores se encuentran en algún grado de sobrecarga (32% ligera) (31% intensa), la calidad de vida del cuidador en la función física obtuvo las puntuaciones más altas, junto con la dimensión de salud general, seguidas por la vitalidad y la salud mental con las puntuaciones más bajas. Podemos concluir el ejercicio del cuidado de un paciente con esquizofrenia representa un cambio en la calidad

de vida del cuidador y este se encuentra directamente relacionado con el grado de sobrecarga asociado al cuidado (10).

Toapanta et al. (2017), Ecuador, realizaron una investigación cuyo objetivo fue “determinar la influencia de las estrategias de afrontamiento y la sobrecarga del cuidador de niños con discapacidad intelectual de la Fundación de Niños Especiales San Miguel”. Se aplicó una metodología de tipo cuantitativa y correlacional. La población estuvo constituida por cuidadores mujeres y varones de niños con discapacidad intelectual; la muestra fue de 50 cuidadores; Se utilizó un cuestionario estructurado. Jofré S, et al, (2010), se observó como resultado, que de los 50 cuidadores entrevistados 22 el 43% usaron la resolución de problemas como estrategia de afrontar, 8 cuidadores el 17% utilizó la reformulación cognitiva, 6 cuidadores el 12% autocrítica, 5 cuidadores un 10% expresión emocional, 5 cuidadores, el 10% pensamiento desiderativo, 3 cuidadores el 6% apoyo social, 1 cuidador con 2% evitación de problemas y ningún cuidador utiliza la retirada social como estrategia de afrontamiento; Además estrategias de confrontar no influyen en la recarga del cuidador de niños con discapacidad intelectual, debido al cotejo estadístico con significancia exacta bilateral 0.27, se llegó a la conclusión de que no había relación entre las variables, pero se identificó la relación entre la sobrecarga del cuidador y las estrategias de afrontamiento de reestructuración cognitiva y resolución de problemas (11).

Abd El-Menen et al. (2017), Egipto, realizaron una investigación cuyo objetivo fue “determinar la resiliencia, carga y calidad de vida en cuidadores familiares egipcios de pacientes esquizofrénicos”. Se aplicó una metodología de tipo correlacional; su población estuvo conformada por cuidadores de pacientes esquizofrénicos; la muestra fue de 109 cuidadores; Se utilizó el instrumento de técnica de encuesta de Escala de calidad de vida de la OMS. Se obtuvo como resultado que el 57% fueron mujeres, el 68% casados. En la

dimensión física se obtuvo la peor calidad de vida 69% y la dimensión subjetiva obtuvo los mejores puntajes. Se encontró una asociación significativa entre las variables (12).

2.1.2 Antecedentes nacionales

Pérez, et al. (2018), Huancavelica, realizaron una investigación cuyo objetivo fue “determinar la relación entre la carga del cuidador y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en el departamento de Salud Mental”. Se aplicó una metodología de tipo cuantitativa, de corte transversal, su población fueron pacientes y cuidadores, la muestra estuvo constituida por 30 cuidadores; se utilizó un cuestionario estructurado. Se obtuvo como resultado que en la variable carga del cuidador el 70% presenta una recarga fuerte y el 30% presentan una recarga leve y en la variable adhesión al tratamiento el 93.3% tiene buena adhesión, 6.7% presenta regular adherencia. Se concluye que en las variables carga del cuidador y adherencia al tratamiento casi todos presentaron recarga intensa y una buena adhesión al tratamiento (13).

Alegre et al. (2018), en Lima, realizaron una investigación cuyo objetivo fue “determinar la relación entre el uso de estrategias de afrontamiento y el nivel de sobrecarga del familiar cuidador de pacientes con esquizofrenia”. Se aplicó una metodología de tipo cuantitativa correlacional y de corte transversal; su universo fueron familias de los cuidadores; muestra 67 familias; las herramientas usadas fueron el registro de estrategias de afrontamiento (CSI) y escala de recarga del cuidador de Zarit. Se obtuvo como logro de la investigación, que existe una correlación entre, uso de estrategias de afrontamiento y el grado de recarga del familiar cuidador de esquizofrénicos. Además, existe relación directamente proporcional leve significativa positiva entre las variables indicadas (14).

Aguilar et al. (2017), en Trujillo, realizaron una investigación cuyo objetivo fue “determinar el nivel de sobrecarga del familiar cuidador del adulto con esquizofrenia. se aplicó una metodología fue de tipo aplicado y descriptivo, de corte transversal, su población fueron familiares de pacientes diagnosticados con esquizofrenia, la muestra está constituido por 40 adultos familiares de los cuidadores de los pacientes esquizofrénicos. Se utilizó el instrumento de Zarit conformado por 21 ítems, se obtuvo como resultado la dimensión impacto del cuidado se reportó un 55.5% de sobrecarga leve a comparación del 20% sin sobrecarga. Respecto a la dimensión calidad de la relación interpersonal se reportó un 57.5% de sobrecarga leve a comparación del 20% de sobrecarga. Respecto a la dimensión expectativa de autoeficacia se alcanzó un 70% de sobrecarga leve a comparación del 7.5% sin sobrecarga. Los autores concluyen que el nivel global de sobrecarga del familiar cuidador del adulto con esquizofrenia más identificado fue de sobrecarga leve con un 42.5% (15).

Cama et al. (2018), en Lima, el objetivo fue “determinar la sobrecarga del cuidador familiar del paciente con esquizofrenia consultorio externo del Hospital de Ventanilla” se aplicó una metodología de tipo cuantitativo, descriptivo, no experimental de corte transversal. Su población fueron los familiares directos de los usuarios con esquizofrenia; la muestra estuvo constituida por 40 familias cuidadores de pacientes esquizofrénicos, se utilizó la encuesta domiciliaria, a través instrumento de la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit, se obtuvo como resultado por los puntos obtenidos, que como nivel mayoritario de la recarga del cuidador familiar es 47,5 % grado leve, y 22,5% presentan no recarga, 30% recarga intensa, en el impacto físico y psicológico un 47.5% presenta grado de recarga intensa, grado leve con 12,5% y un 40% sin recarga, en el impacto de relación intrapersonal 47,5% grado leve, sin recarga con 27,5%, recarga intensa 25%, en la expectativa de autoeficacia con 50% grado de recarga leve, 42,5% sin recarga y 7,5%

recarga intensa. Concluyeron que cuidadores familiares evidencian una recarga de nivel (16).

Cachi et al. (2020), en Cajamarca, el objetivo fue “identificar el nivel de calidad de vida que presentan los cuidadores familiares de pacientes con esquizofrenia que asisten al centro Compartiendo por la Salud Mental” se aplicó una metodología de tipo Descriptiva univariable; su población fueron familias cuidadores de toda persona esquizofrénica atendida en el centro, Compartiendo por la Salud Mental; muestra estuvo constituida en 30 familiares cuidadores de pacientes que fueron diagnosticados con esquizofrenia. se utilizó la encuesta en la versión abreviada del WHOQOL-100. Tiene 26 ítems, se obtuvo como resultado respecto a las dimensiones de la condición de vida, se comprobó que la más afectada es la dimensión social es del 63%, la dimensión ambiente 67%, la dimensión psicológica 80% y la dimensión física 97%, todas en nivel moderado. Hay un grado moderado de calidad de vida del cuidador familiar de enfermos esquizofrénicos; igual en el grado de calidad de vida que es moderado, en Conclusión, existe un nivel moderado 70%, de calidad de vida de los cuidadores familiares de pacientes esquizofrénicos; también en sus dimensiones el nivel de calidad de vida es moderado, en la dimensión social es la más afectada y la menos afectada la dimensión física. (17).

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1. Sobrecarga del cuidador

Carga es definida como energía necesaria para el trabajo, obstáculos, peso y deterioro. Al hablar de recarga de cuidar a los enfermos esquizofrénicos, se observa el

esfuerzo extraordinario para iniciar a satisfacer las solicitudes reales del paciente con enfermedad, tanto sus familiares, el personal de enfermería profesional, como las instituciones y sistemas de salud y la comunidad (18). La recarga de encargados se puede completar con esas variables vinculadas a las características de los enfermos con esquizofrenia, específicamente la apreciación del cuidador y sus necesidades y los cuidados del enfermo, varían en forma importante las funciones como la salud del encargado (19).

Zarit et al. Afirmaron: "sobre la recarga de ofrecer cuidados como un estado causado por el acto de cuidar a personas dependientes o ancianos, en estado de amenaza la salud física y mental en el personal en enfermería". Familias y miembros de familia con diversos tipos de discapacidades experimentan o están dificultando tenaces problemas corporales, mentales y emotivos (20).

Tipos de Sobrecarga

La sobrecarga de cuidadores se definió y valoró según el modelo y está relacionado con la teoría del estrés. Modelo donde, los encargados enfrentan ciertos factores estresantes, y las respuestas concordarán vía procesos mentales, además impactos emotivos, observaciones y habilidades de apoyo social. La recarga familiar influye a diversos espacios del cuidador respecto a su salud. Quehaceres del hogar, vinculaciones de familia y comunidad, crecimiento personal, también finanzas y la salubridad intelectual y deterioro subjetivo en el encargado se vincula a su enfermedad. Se determinan dos espacios: recarga objetiva - recarga subjetiva (21).

a) Sobrecarga Objetiva

Es definida como aquellos cambios potenciales verificables en la vivencia del cuidador encargado motivado por los padecimientos del enfermo, supervisar, estimula al paciente. Es elemento especial de desarreglos emocionales y corporales, los temas que

involucran lo económico y el clima de trato familiar. Estos problemas son mitigados con las acciones de tratamiento del centro de salud mental comunitario, con la periodicidad en la disponibilidad con un plan de restitución familiar y el bienestar común.

- b) Sobrecarga Subjetiva. La carga familiar subjetiva lo conforma la conducta del paciente, con los síndromes negativos, como: indiferencia, anhedonia, sexualidad, relacionada además a los problemas por el bienestar de salubridad, seguridad, procedimientos y el devenir del paciente. Recarga subjetiva o apreciación del encargado acerca de la influencia emotivo en los problemas con el comportamiento del cuidador. Esta recarga es el más fuerte impacto sobre la vida del enfermo y su familia (22).

2- Dimensiones de la sobrecarga del cuidador

- **Impacto del cuidado**

Referido al factor primero relaciono con la categoría de la relación con su familiar, concibiéndose tenso, con escasa vida íntima, con poco tiempo y puede ser negativo en la salubridad del encargado. Las atenciones a los enfermos en su hogar o del método de salud, se sumarán. El compromiso de atenciones es integral y puede ser compartida entre familia y el método de tratamiento de la salud.

- **Carga interpersonal**

Este factor está referido por el grado de entorpecimiento en las relaciones interpersonales. Cada persona requiere relacionarse con individuos; por ejemplo, amigos y familiares, compañeros y jefes de labor, vecindad y otras que dan apoyo. Me fijo en lo siguiente:

- Me relaciono con diversos individuos.
- Visito a diversos individuos o recepción a visitas.
- Tengo amigos y amigas amables.
- Me involucro con los familiares.
- Me gusta permanecer con personas.
- Me gusta conocer personas desconocidas y tener nuevas vinculaciones.
- Tengo pareja. Es nexos interpersonal que satisface, que nosotros y nuestros interlocutores permanezcamos muy confortables con el grado en el que podemos apoyarnos y permitirnos exquisiteces con el grado de interacción que representa la relación.

- **Expectativas de autoeficacia**

Hay muchos estudios que valoran la eficacia propia, realizados con cuidadores de individuos con desarreglos. Se ha visto que dichos tutores con alta autoeficacia desean hacer labores más motivadoras, poniéndose términos y metas muy valiosos. Al inicio de un hecho, el cuidador informal posee limitada autoeficacia. Lo que refleja opiniones de inhabilidad frente a las exigencias con su familiar. Luego el factor autoeficacia es importante para los pasos siguientes, ya que por experiencia: si se conquista una tarea bien hecha, se incrementa la esperanza de contar con autoeficacia. Es primordial, iniciar con metas más factibles y poco a poco ir agregando mayores complicaciones para que la persona tenga retos más difíciles, con la autoeficacia ejecuta mejor el desenvolvimiento (23).

2.2.2 Calidad de Vida

Según la OMS (2019) la Organización Mundial de la Salud: “Los sentidos de satisfacción, de felicidad y bienestar personal dan cierta capacidad para actuar, desempeñar un papel o sentirse positivo acerca de su vida”. Ibidem, Calidad de vida son “las metas, expectativas, normas y preocupaciones de una persona en su ambiente cultural y el sistema y los valores en que se viven y sus metas. Es un concepto muy extenso, la salud física en el sujeto, su estado mental, su grado de independencia, relaciones sociales son compleja influencia con relación a los componentes básicos en su entorno actual”. Eechteld, et al, definen el concepto que la calidad de vida como “Son consecuencias cognitivas y emocionales de lidiar con los factores estresantes y la interferencia perceptiva con la finalidad que la vida y las enfermedades específicas y el factor general; experiencia, explicación e impacto positivo en la vida, y sin efectos negativos de impactos ". Shumaker y Naughton señalaron que: “calidad de vida es una componente subjetiva del estado actual de la salud, atención médica y actividades de promocional de la salud”. Su habilidad de perseverar y mantenerse en el nivel funcional adecuado le permite continuar con los invalorable logros de vida y se observa su bienestar adecuado (24).

Características de calidad de vida

Según Alvirdez, (2016), calidad de vida tiene como características:

- Conceptos subjetivos: Tienen sus conceptos concebidos calidad de vida o felicidad.
- Concepto general: una serie de valores iguales en diferentes sociedades.
- Visión holística: Calidad de vida involucra todos los eventos, y considerando a las personas como el gran uno o la totalidad.

- **Concepto dinámico:** Calidad de vida se relaciona a individuos que cambian lentamente según su propio feliz desarrollo, a veces poco felices.
- **Interdependencia:** Todos los aspectos vivenciales se vinculan, y si una persona se halla enferma, influye a los demás aspectos tanto emotivos, psicológicas y sociales.

1- Dimensiones de la Calidad de Vida

- **Física:** Es la visión de la salud corporal que cada uno realiza, manifestada mayormente por la falta de enfermedad, accesibilidad a servicios sanitarios, medicamentos al alcance, y atención inmediata de malestares, prevenir las enfermedades crónicas, cuando se presenten; así como, el pronóstico y la observancia al tratamiento. Es palpable que permanecer sanos es buena calidad de vida.
- **Emocional:** Está vinculado con expresiones de tipo psicológico, las cognitivas, expresiones de congoja, inquietud, del amor propio, convicciones propias y expresiones de religiosidad.
- **Social:** Involucra a componentes interpersonales y motivadores de una buena calidad de vida. Entre los cuales se hallan las relaciones personales positivas y permanentes, iniciando por la célula social: la familia. Luego se aprecian los lazos formados con el grupo de pares, el desarrollo de roles sociales y la observación de los diversos espacios de apoyo como la comunidad, establecimientos, centros, etc. Que, en conjunto ellos son elementos importantes de apoyo.

Escala de Calidad de Vida

La escala Likert, se usa para graduar la calidad de vida y subjetividad en cuidadores. “Esto divide en tres cuestionarios: el primero es la dimensión fisiológica de la evaluación de

la calidad de vida, que consta de 10 ítems, el segundo cuestionario es la dimensión emocional en observación en la calidad de vida, que consta en 10 ítems, el tercer cuestionario es de evaluación. La dimensión social en la calidad de vida consta en 10 ítems”. Finalmente, se verá la evaluación final. La evaluación total de la calidad de vida en los cuidadores es la suma de evaluaciones en las diversas dimensiones tanto corporal, emotiva y social (25).

Calidad de vida del cuidador enfermo con esquizofrenia

Según, Cano F. (2007), “En el primer estudio sobre calidad de vida del cuidador se concentró en enfermos con esquizofrenia, si partimos de la premisa que: “Los cuidadores formales e informales opinan que el elemento principal en la administración integral en psicosis, de la condición de vida es estimada por la carga”. Las investigaciones sobre la calidad de vida del cuidador son muy interesantes para el enfermo indirecto (26).

La responsabilidad de cuidar a enfermos de afecciones crónicas significa en el encargado que lucha con ciertas eventualidades son importantes para la condición de vida de los responsables de ellos, y consumen más parte del tiempo luchando con estas eventualidades; A veces, lo realizan sin condiciones. Dejando de lado, preocupaciones y necesidades personales, lo cual influye en su condición de vida. En 2004, White y sus ayudantes aconsejaron: “el modelo conceptual que demostraba que factores inciden con la calidad de vida del cuidador con pacientes con esquizofrénicos”. El modelo, White plantea: “tres cosas vinculadas con condición de vida en el cuidador, era "caridad", afirmamos que existen: "carga en el cuidador, variables en los encargados y las variables ambientales”. Se observó que encargados con enfermos de esquizofrenia se conforme un modelo, y bases para investigar la calidad de vida del encargado relacionado a su enfermedad. Propuso el modelo conceptual que define la condición de vida en el encargado con enfermos de esquizofrenia (27).

Cuidador

Es aquella persona que atiende en primera instancia las necesidades físicas y emocionales de un enfermo, es decir aquella persona encargada de dedicar esfuerzos, para dejar que otras personas puedan desenvolverse en su vida diaria, quienes por su situación de salud o la presencia de alguna invalidez, cuenta con inconvenientes para cuidarse de por sí, el conjunto de soportes que requiere puede observarse de acuerdo al nivel de limitación del paciente.

Definición de esquizofrenia

Esquizofrenia: trastorno psicótico peligroso. Los síntomas elementales y son caracterizados por afectar a múltiples procesos psicológicos, y algunos de estos signos son: alucinaciones, delirios, asociaciones laxas, afecto inapropiado, a la atención y falta de concentración, escasa motivación y el juicio desvariado. No hay ningún síntoma que de por sí, sea patognomónico de esquizofrenia. Estas características psicológicas y de conducta se asocian a diversas variedades de desgaste. No todos los síntomas descritos estaban vigentes en cada uno de los pacientes con esquizofrenia. Los síntomas característicos se han dividido a menudo en 2 categorías generales: síntomas positivos o déficit, a los que se agregó una tercera categoría, la desorganización (28).

Teorías de la esquizofrenia

Para que se produzca un proceso de adaptación, la dificultad de trabajo utilizada debe superar el límite de esfuerzo que es de diferente magnitud por cada individuo.

- ✓ **Biológica** :Está en la ley de los grados de estímulos. Si se aplican estímulos de baja intensidad, inferiores al umbral de estimulación, no se produce ningún efecto por

adaptación, excepto que este se repita sistemáticamente en muy cortos períodos de tiempo y durante largo proceso, en ese caso puede producirse un efecto acumulativo.

- ✓ **Morfológicos y fisiológicos;** Se emplean cargas óptimas, pudiéndose llegar a daños funcionales cuando la cargas son muy grandes.
- ✓ **Sistemas endocrinos;** describe lo que se llama umbral de duración, según Mishchenko y Monogarov (1995). Concepto afirma que cuanto menor es la intensidad del ejercicio, por más tiempo deberá actuar sobre el organismo para alcanzar su meta. De todas maneras, requiere un nivel mínimo de intensidad de trabajo por debajo del cual no hay principio de duración (29).

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación entre sobrecarga y calidad de vida en cuidadores con pacientes esquizofrénicos que van a un hospital de Ayacucho - 2022.

Ho: No existe relación entre calidad de vida y sobrecarga en cuidadores con pacientes esquizofrénicos que van a un hospital de Ayacucho - 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Hi: Existe la relación entre dimensión física y sobrecarga del cuidador de pacientes esquizofrénicos que acuden a un hospital de Ayacucho - 2022.

Ho: No Existe la relación de la entre la dimensión física y la sobrecarga del cuidador de pacientes esquizofrénicos que acuden a un hospital de Ayacucho - 2022.

Hipótesis específica 2

Hi: Existe la relación entre dimensión emocional y sobrecarga del cuidador de pacientes esquizofrénicos que acuden a un hospital de Ayacucho - 2022.

Ho: No existe la relación entre la dimensión emocional y la sobrecarga de pacientes esquizofrénicos que acuden a un Hospital de Ayacucho -2022.

Hipótesis específica 3

Hi: Existe la relación entre dimensión social y sobrecarga del cuidador de pacientes esquizofrénicos que acuden a un Hospital de Ayacucho-2022.

Ho: No existe la relación entre la dimensión social y la sobrecarga del cuidador de pacientes esquizofrénicos que acuden a un Hospital de Ayacucho-2022.

3. METODOLOGIA

3.1. Método de investigación

En la construcción del conocimiento en la investigación se utiliza el método hipotético deductivo porque las estrategias de razonamiento se inician de observar la multitud y del que emanan conclusiones lógicas de varias premisas o principios hipotéticos (30).

3.2. Enfoque de la investigación

Este estudio tiene enfoque cuantitativo, ya que usará los datos con números que se obtiene al valorar las variables con recarga y condición de vida en el encargado (30).

3.3. Tipo de Investigación

Se ejecutará como investigación aplicada que generen algunos aportes a la calidad de vida y sobrecarga personal del cuidador con población de un Hospital de Ayacucho vía generación de conocimientos modernos (31).

3.4. Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación será no experimental porque se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos. El nivel de la investigación es correlacional de corte transversal porque evalúa la relación existente entre ambas variables; miden a cada variable que esté relacionada y luego se analiza de forma conjunta (32).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población

Se considera 100 cuidadores con pacientes diagnosticados con esquizofrenia y tratamiento en un hospital de Ayacucho en el año 2022.

Muestra

La muestra está constituida por 100 cuidadores con pacientes diagnosticados de esquizofrenia y la fórmula utilizada para obtener la muestra es la siguiente:

$$n = \frac{NZ^2Xpq}{d^2X(N-1) + Z^2Xpq}$$

Donde:

n= tamaño muestral.

N= tamaño de población total.

Z = nivel de confianza al 95%= 1.96

p= Probabilidad de éxito 95%

q= probabilidad de fracaso 5%

d= precisión o error máximo admisible: 3%

Muestreo

Se usará para la técnica probabilística aleatorio simple y la unidad de investigación será de forma confeccionaria. A continuación, los criterios para la selección:

Criterios de inclusión:

- Familia o cuidador de paciente con diagnóstico de esquizofrenia.
- Ser mayor de 18 años.
- Sin ningún problema en la interlocución verbal.
- Este de acuerdo con la utilización de herramienta de investigación en forma voluntaria y firme el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Menor a dieciocho años o mayor a ochenta años de edad.
- Familia o cuidador con algún desgaste físico o mental.
- Familia o cuidador que no quiere desea intervenir.

3.6. Variables y Operacionalización

3.6.2. Variable 1: sobrecarga

Definición conceptual

Es un estado de sensación de pérdida de energía, y cansancio motivado por cuidar a personas dependientes, y afectan la salubridad corporal y psicológica en cuidadores. O situación estresante que contribuye al agotamiento de sus recursos repercutiendo en la salud. (34)

Definición operacional

Es una sensación de agotamiento o cansancio de la salud corporal, mental y emotiva que enfrenta la persona por cuidar a miembro familiar afectado de esquizofrenia y su tratamiento. Se usará la escala: “Carga del Cuidador de Zarit”, y tiene tres grados de recarga que se ordena 22 ítems (34).

Tabla de operacionalización de la variable 1

3.6.1 Variable 2: calidad de vida

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Impacto del cuidado	1. El apoyo que la familia explora supera sus carencias reales. 2. Consume mucho tiempo con su familia, y falta más instantes para ti mismo. 3. Se preocupa y apoyar a su familiar y trabaja demasiado al satisfacer a las demás obligaciones del hogar o del empleo. 4. Le avergüenza el actuar de su familiar. 5. Se siente molesto si se encuentra con la familia. 6. Cree que seguir cuidando a la familia tiene una impresión negativa en su relación y los demás miembros de su familia.	Ordinal	Sin sobrecarga 22 - 46
Carga interpersonal	7. Se siente inquieto viendo el devenir de la familia. 8. Cree que la familia pende de ti. 9. Siente nerviosismo cuando está al lado del familiar. 10. Piensa que salubridad se empeora porque cuidas al familiar. 11. Opina que su vida privada es influenciada por apoyar al familiar. 12. Percibe que la vida en sociedad se ve influida por tener que apoyar a la familia. 13. Se percibe incómodo por la visita de amigos a casa, debido al familiar.		Sobrecarga leve 47 - 55
Expectativas de autoeficacia	14. Piensa que el familiar cree que eres el único que puede cuidarlo. 15. Crees que fuera de otros gastos, tus aportes son insuficientes para cubrir los gastos de su familiar. 16. Cree que imposible apoyar a su familiar durante tanto periodo. 17. Desde que el familiar se empeoro, percibió que perdió el control de la vida. 18. Quiere encargar el cuidado del familiar a terceros. 19. No decidiste aún como hacer con el familiar. 20. Piensa que debería mejorar por su familiar. 21. Piensa que debes cuidar más del familiar. 22. Integral. Esta hastiado por cuidar del familiar.		Recarga intensa 56 - 110

Definición conceptual

Es la percepción del ser en su estatus vivencial o entretejido cultural, el régimen en valores donde habita respecto a sus metas, sus esperanzas y valores. En ese sentido es la felicidad, vida satisfactoria y buenaventura del ser lo que le brinda capacidad para conducirse y ejercitar un rol y percibirse bueno en la vida (33).

Definición operacional

La calidad de vida del cuidador del enfermo esquizofrénico hospitalizado en el hospital psiquiátrico de Ayacucho 2022, es la percepción que la persona presenta, en el lugar donde vive, considerando cultura, las regla y los valores con los que permanece, para cumplir sus metas y propósitos, sus métodos, sus penas, que será evaluado mediante el instrumento de escala de calidad de vida; física, emocional y social.

Tabla de operacionalización de la variable 2

Dimensio nes	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Física	<ol style="list-style-type: none">1. Se percibe controlado si acarrea paquetes chicos.2. Se percibe controlado para hacer labores cotidianas en casa.3. Limitado su desempeño en la tarea.4. Se ve controlado al trepar las escaleras.5. Se ve prohibido caminar en las calles en empinadas.6. Es limitado, hacer ejercicios físicos por largo periodo.7. Están restringidos o limitados a vestirse y/o arreglarse.8. Percibe que solo satisface su propia necesidad.9. La flaqueza debido a la edad, restringe la facilidad en las labores diarias.10. Las dolencias de articulaciones le restringen en las labores diarias.		Buena 16 a 20 Regular 7 – 13 Diferencia 0- 6 0 a 20

Emociona 1	1. Se siente triste, con depresión y desea llorar. 2. Se percibe con ansias y malhumorado. 3. Observa sus emociones como: ser iracundo, agresivo o enfado. 4. Estresa los sentimientos por halagos, caricias y/o cariño. 5. Se siente satisfecho la vida personal que lleva 6. Se percibe tranquilo y poco nervioso. 7. Guarda esperanzas en el devenir. 8. Se percibe mejor con lo que estás realizando. 9. Se admite tal como es hoy. 10. Se puede afirmar que se ama a sí mismo.	Ordinal	Siempre 16 a 20 A veces 7 – 13 Nunca 0 - 6 21 a 40
Social	1. Quiere formar nuevas amistades. 2. Gusta echar de ver a más personas. 3. Se involucra en pasatiempos como: reunirse, paseo, fiesta o juegos. 4. Gusta de permanecer a solas. 5. Percibe que los allegados le ayudan sin condiciones. 6. Haces algún trabajo pagado o no, en el hogar o fuera. 7. Percibe que es diferente su situación en la familia. 8. Te complace su labor. 9. Comprende que asume proveerse sólo financieramente. 10. Percibe que vale para la familia y la comunidad.		Siempre 16 a 20 A veces 7 – 13 Nunca 0 - 06 41 a 60

3.7. Técnicas, instrumentos para la recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica elegida para recolectar datos es el cuestionario. Según Hernández, plantea: “Se debe diseñar una herramienta para medir variables conceptualizadas al plantear su problema de investigación: el cuestionario; allí las variables están operacionalizadas como preguntas”. Estas no solo deben tomar en cuenta el problema a investigar, también la población que las responderá y los diferentes métodos de recoger información (35).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Cuestionario de Calidad de vida

Sirve para estimar la calidad de vida en cuidadores de los pacientes esquizofrénicos. El instrumento fue aplicado con Testa el año 1996 y evaluó la condición de vida del encargado o familiares que apoyan a enfermos esquizofrénicos, fue comprobado en la investigación

ejecutada en pacientes esquizofrénicos en el año 1996. El grado de confianza fue superado por sus instrumentos correspondientes. El nivel de confianza es 0,93 y esto demuestran que el instrumento de investigación tiene un elevado nivel de confianza, por lo cual es adecuada su utilización. Tiene tres dimensiones social, emocional y física distribuidas en 30 ítems que cumplirán las siguientes condiciones.

Cuestionario de Zarit

Que contenía un formato de 22 ítems diseñada para evaluar el exceso asociado al cuidado, considerar los siguientes aspectos: corporal, cerebral, áreas de económica, profesionales, vinculación con ancianos beneficiados con los cuidados. 21 los elementos adecuados que se suman para obtener el índice de sobrecarga. Para comprobar, el número de proyectos se comprimió a 22. Por otras investigaciones trabajaron con la herramienta afirman que existe coherencia interna entre 0,78 y 0,91. Como es válido lo estructural, se hallan observaciones sobre salubridad corporal y emotiva. En total, la escala tiene 22 ítems, que evalúan la sobrecarga del cuidador.

- Ninguna sobrecarga: El puntaje es entre 22 y 46 ptos.
- Sobrecarga ligera: por 47 y 55 ptos.
- Sobrecarga dura: por 56 y 110 ptos.

3.7.3. Validación

El proceso para validar ambos instrumentos fue realizado en el contexto peruano por seminario en el 2022 y el método utilizado fue el juicio de expertos, quienes establecieron su aplicabilidad. En el caso del instrumento para medir la calidad de vida se obtuvo un

promedio de 95% y el caso del instrumento que se empleara para la medición de la variable de sobrecarga se alcanzó un 94%.

3.7.4. Confiabilidad

El instrumento que medirá la variable de calidad de vida obtuvo un coeficiente de 0,93 en el Alfa de Cronbach, mientras que el instrumento para realizar la medición de la variable sobrecarga en cuidadores de pacientes esquizofrénicos alcanzo 0,87 en el Alfa de Cronbach el procedimiento de confiabilidad fue realizado por seminario en el año 2022.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Este proceso iniciara con la elaboración de una matriz en el programa de Excel 2016 que servirá para vaciar los datos obtenidos en fase de recolección luego la información será trasladada al software SPSS vs.25 de forma que se pueda elaborar las estadísticas descriptivas mediante tablas y figuras. Así mismo, se realizarán las estadísticas inferencias con el fin de contrastar las hipótesis y determinar las posibles relaciones entre las variables de estudio.

Uso de herramientas de recolectar de datos

Se realiza de julio a octubre de este año y realizarlo con tiempo; se aplica la encuesta a cada cuidador, explicándoles el objetivo de la investigación, y se firmará el formulario: consentimiento informado de participación. Luego y finalizando la encuesta, se verifican todas las encuestas y se codifica para su procesamiento.

Análisis

Datos obtenidos se han incorporaron a una base de datos en Excel, así fue procesado dichos datos con el programa de estadística SPSS, v.25.; y se mostrara toda variedad de relaciones que hay entre las variables, con un grado preciso de ajuste estadístico. Se uso la prueba de Kolmogorov - Smirnov, para observar grados de homocedasticidad de datos.

3.9. Aspectos éticos

Se han considerado cuatro principios:

Autonomía: se respetará la decisión de los de participar o no en el estudio. En los casos de aceptación firmara el consentimiento informado.

No maleficencia: los cuidadores que participen sabrán que la investigación no implicara ningún tipo de riesgo o perjuicio para ello.

Justicia: Todos los participantes serán tratados con respeto e igualdad, cuando que no se sientan desplazados o discriminados de alguna manera.

Beneficencia: Realiza por sí mismo, actos direccionados al beneficio de pacientes con esquizofrenia que así lo requieren.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Actividades	Jul.				Ago.				Set.				oct.				Nov.				Dic.			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.Redactar el proyecto																								
2.Presentar y adaptar el proyecto de investigación																								
3.Elaborar y adaptar herramientas de investigación																								
4.Recolectar procesar y analizar la información																								
5.Presentar el informe																								
6.Sustentar la tesis																								

4.2 presupuesto

RECURSOS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL
1. HUMANOS				
Entrevistador	Remuneración	1	S/. 300,00	S/. 300,00
Estadístico	Remuneración	1	S/. 400,00	S/. 400,00
Sub Total				S/. 700,00
2. MATERIALES				
Folder		10	S/. 0,50	S/. 5,00
Encuesta	Ciento	1	S/. 10,00	S/. 10,00
Papel bond de 80 g	Millar	2	S/. 12,00	S/. 24,00
Tinta negra p/ impresora	Und.	1	S/. 70,00	S/. 70,00
Tinta color p/ impresora	Und.	1	S/. 70,00	S/. 70,00
Lápiz	Und.	10	S/. 0,50	S/. 5,00
Tablero	Und.	3	S/. 5,00	S/. 15,00
USB	Und.	1	S/. 30,00	S/. 30,00
Sub Total				S/. 229,00
3. FINANCIEROS				
Movilidad local	Unidad	30	S/. 5,00	S/. 150,00
Copias	Unidad	100	S/. 0,05	S/. 5,00
· Break	Unidad	20	S/. 5,00	S/. 100,00
Sub Total				S/. 255,00
TOTAL				S/. 1184,00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Esquizofrenia [sede web]. Ginebra-Suiza: Organización Mundial de la Salud;2020 [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
2. Vélchez L, Turco E, Varillas R, Salgado C, Salazar M. El abordaje temprano y tratamiento mixto en el manejo de la esquizofrenia: Guía de práctica clínica basada en evidencia de un hospital especializado en salud mental del Ministerio de Salud del Perú. An Fac med [revista en Internet] 2019 [acceso 11 de may. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n3/a21v80n3.pdf>
3. Lozano J. Etiopatogenia, síntomas y tratamiento de la esquizofrenia. Offarm 19 Farm y Soc [Internet]. 2002;21(9):104-14. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13038007>
4. Ministerio de Salud. Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental Perú 2018 (RM N° 935 – 2018/ MINSa) Ministerio de Salud Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Dirección de Salud Mental - Lima: Ministerio de Salud; 2018. 54 p
5. Asunción M, Ruiz V, De C, García C, Antonio R, Juárez U et al. Cansancio, cuidados y repercusiones en cuidadores informales de adultos mayores con enfermedades crónico degenerativas. Eur. J. investig. health psychol. educa [revista en Internet] 2014 [acceso 18 de abril de 2020]; 4(2):151-160. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2254-9625/4/2/151/pdf+&cd=4&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
3. Wu Y, Kang R, Yan Y, Chi X, Xia L. Epidemiology of schizophrenia and risk factors of schizophrenia-associated aggression from 2011 to 2015. Clinical Research Report

- [revista en Internet] 2018 [acceso 11 de mayo de 2020]; 46(10):4039-4049. Disponible en:https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6166341/pdf/10.1177_0300060518786634.pdf
6. Alarcón RD. Mental health and mental health care in Latin America. *World psychiatry* [revista en Internet] 2003 [acceso 18 de abril de 2020]; 2(1):54-56. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2254-9625/4/2/151/pdf+&cd=4&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
 7. Cruzado T. Sobrecarga del rol y calidad de vida en cuidadores de pacientes esquizofrénicos [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2019. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/12929>
 8. Caqueo-urizar A, Alessandrini M, Urzúa A, Zendjidjian X, Boyer L, Williams DR. Caregiver 's quality of life and its positive impact on symptomatology and quality of life of patients with schizophrenia. *Health and Quality of Life Outcomes* [revista en Internet] 2017 [acceso 10 de diciembre de 2019]; 15(2):1-19. Disponible en: <https://hqlo.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12955-017-0652-6>
 9. Leng A, Xu C, Nicholas S, Nicholas J. Calidad de vida en cuidadores de un familiar con enfermedad mental grave: evidencia de China. *Archives of Psychiatric Nursing* [revista en Internet] 2018 [acceso 11 de diciembre de 2019]; 18(2):1-33. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.08.010>
 10. Lavado KMA, Anticona SMA. Nivel de sobrecarga del familiar cuidador del adulto con esquizofrenia del Centro de Salud Mental El Porvenir - Trujillo 2017. *Univ Priv Antenor orrego*. 2017;1.
 11. Torres-Avenidaño B, Agudelo-Cifuentes MC, Pulgarin-Torres ÁM, Berbesi-Fernández DY. Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. Medellín, 2017. *Univ y Salud*. 2018;20(3):261.

12. Leal MI, Sales R, Ibáñez E, Giner J. Evaluation of the effect of a psychoeducational program on the burden in informal caregivers of patients with schizophrenia. Vol. 36, Actas Esp Psiquiatr. 2008.
13. Gonzáles WY, Ortega de Gómez E, Castillo de Lemos R, Whetsell M, Cleghorn D. Validación de la Escala Inventario de Estrategias de Afrontamiento, Versión Española de Cano, Rodríguez, García (2007), En el contexto de Panamá. Revista Científica de Enfermería. 2017; 21(17): p. 109-133.
13. Barquín R, Medina B, Pérez de Albéniz G. El uso de estrategias de afrontamiento del estrés en personas con discapacidad intelectual. Psychosocial Intervention. 2018; 27(2).
14. Acosta E, López C, Martínez Cortes M, Zapata R. Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. Horizonte Sanitario. 2017; 16(2).
15. Jofré S. Evaluación de las Sobrecarga de Cuidadoras/es Informales. Ciencia y Enfermería. 2010; 16(3): p. 111-120.
16. Cerquera A, Granados F, Buitrago AM. Sobrecarga en cuidadores de pacientes con demencia tipo Alzheimer. Psychologia. Avances de la disciplina. 2012; 6(1).
17. Tripodoro V, Veloso V, Llano V. Sobrecarga del Cuidador Principal de Pacientes en Cuidados Paliativos. Argumentos. 2015;(17).44 72
18. Cabral MdC, Delgagillo A, Jiménez N, Delgado S, Sánchez F. Estrategias de afrontamiento del equipo multiprofesional ante la muerte del paciente pediátrico con cáncer. TRILOGÍA. Ciencia, Tecnología y Sociedad. 2014; 6(11): p. 115-129.
19. Rivas J, Ostiguín R. Cuidador: ¿concepto operativo o preludeo teórico? Revista Enfermería Universitaria. 2011; 8(1): p. 49-54.
20. Valderrama S. Pasos para elaborar proyectos de investigación científica Lima: San Marcos; 2015.

21. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Sexta ed. México: McGraw-Hill Interamericana Editores; 2014.
22. Sánchez H, Reyes C. Metodología y diseño de la investigación científica. Lima: Editorial Visión Universitaria.2006
- 23 Tobin D. User manual for the Coping Strategies Questionnaire.
24. Cano F, Rodríguez L, García J. Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. Actas Españolas de Psiquiatría. 2007; 35(1): p. 29-39.
25. Zarit S, Reever K, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. Gerontologist. 1980; (20): p. 649-655.
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4172/T061_46846685_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Domínguez T, Alcántara H, Casanova L. Necesidades de los familiares de pacientes con esquizofrenia en situaciones de crisis. Vol. Artículo original Salud Mental. 2014. p. 239–46.
27. Orueta R, Gómez-Caro S, Sánchez A, Carmona J, Alonso FJ. El rol de Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y su Salud. Rev Clínica Med Fam. 2009.
28. Flores M, Patricio J, Flores S et al. Cuidadores informales de pacientes psiquiátricos. Cuid en pacientes Psiquiatr sobrecarga y Calid vida. 2015;1.
29. Magdalena R, Torres G, Salvador Á, Morales X, Lira AJ et al. nivel de sobrecarga en el cuidador principal del paciente crónico hospitalizado. Univ Autónoma Querétaro. 2016;1.
30. Tatiana E, Flores M, Patricio J, Flores S et al. Cuidadores Informales De Pacientes Psiquiátricos. Cuid en pacientes Psiquiatr sobrecarga y Calid vida. 2015;1. 9.

31. Vega GP, Magdalena R, Torres G, Salvador A, Morales X, Lira AJ et al. Nivel de sobrecarga en el cuidador principal del paciente crónico hospitalizado. Univ Autónoma Querétaro. 2014;1. 10.
32. Romero E, Rodríguez J, Pereira B. Sobrecarga y calidad de vida percibida en cuidadores familiares de pacientes renales. Rev Cubana Enferm. 2015;31(4).
33. Rivero-García R, Segura-García E, Juárez-Corpus NB. Sobrecarga del cuidador primario de pacientes en programa de hemodiálisis generada por el reingreso hospitalario. Dial y Traspl [Internet]. 2015 Jul 1 [cited 2020 Oct 3];36(2):72–7. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-dialisis-trasplante-275-articulo-sobrecarga-delcuidador-primario-pacientes-S1886284515000028>
34. Loayza DEC. Nivel de Sobrecarga de los Familiares Esquizofrenia que Asisten a un Servicio 2014. sobrecarga que Exp los Fam Cuid pacientes con esquizofrenia. 2015
35. Villalobos, Danmis, Lopez C. Asociación entre Calidad de Vida y Nivel de Sobrecarga del Cuidador Primario de Paciente con Enfermedad Renal Crónica Estadio 5 en Tratamiento con Hemodiálisis En La Región Lambayeque Durante el Año 2012
36. <https://www.Aso-ciacion-espa-ola-de-enfermeras-de-salud-mental.aeesme.org/wp-content/uploads/2014/06/1-El-cuidador-del-enfermo-esquizofrenicosobrecarga-y-estado-de-salud.pdf>
37. Furegato A, Prestupa S. Lo que la población conoce y espera que la enfermera. Revista Gaúcha Enfermeria. 2007. 20(1); 80-90.
38. Garcés J., Carretero, S., Ródenas, F., y Alemán, C.(2010) Una revisión de los programas para aliviar la carga de los cuidadores informales de personas dependientes. Archivos de Gerontología y Geriatria. 50, 254-259. –

39. García M., y cols.(2011). Construcción emergente del concepto: cuidado profesional de enfermería. Florianópolis. 20: 74-80. – Gerstein, P. (2010).Esquizofrenia. EmergenciaMedicinePsychosocial. Disponible en www.Medicine.com.
40. Giugni, M. y cols. (2009). Herramienta de rehabilitación cognitiva en pacientes con esquizofrenia, Scielo.Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/scielo.php>.
41. Goldner, M., Hsu, L., Waraich, P.y Somers, M.(2002). Prevalencia e incidencia estudios de trastornos esquizofrénicos : una revisión sistemática de la literatura. Revista psiquiatrica de Canadá; 47 (9): 33–43.
42. González E., y cols.(2011). La respuesta despertar cortisol en los cuidadores de los hijos esquizofrénico muestra sensibilidad al estado del paciente. Sobrellevar la ansiedad y el estrés. 24 (1), 107-120.
43. Guardia J. (2011). Ansiedad y Afrontamiento en cuidadores de pacientes con esquizofrenia. Tesis de Licenciatura. Universidad Pontificia del Perú.

ANEXOS

Anexos 1. Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General: ¿Cómo la calidad de vida se relaciona con la sobrecarga en cuidadores con pacientes con esquizofrenia que acuden a un hospital de Ayacucho- 2022?</p> <p>Problemas específicos 1. ¿Cuál es la relación entre la dimensión física y la sobrecarga del cuidador de pacientes esquizofrénicos que acuden a un hospital de Ayacucho - 2022? 2. ¿Cuál es la relación entre la dimensión emocional y la sobrecarga del cuidador de pacientes esquizofrénicos que acuden a un hospital de Ayacucho - 2022? 3. ¿Cuál es la relación entre la dimensión social y la sobrecarga del cuidador de pacientes esquizofrénicos que acuden a un hospital de Ayacucho – 2022?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre la sobrecarga y calidad de vida en pacientes con esquizofrenia que acuden a un hospital de Ayacucho -2022</p> <p>Objetivos específicos 1.Determinar la relación de la dimensión física en el cuidado de la sobrecarga con la calidad de vida con cuidadores de pacientes esquizofrénicos que acuden a un hospital de Ayacucho -2022. 2.Determinar la relación de la dimensión emocional en el cuidado de la sobrecarga de la calidad de vida con cuidadores de pacientes esquizofrénicos que acuden a un hospital de Ayacucho 2022. 3.Determinar la relación de la dimensión social en el cuidado de la sobrecarga y la calidad de vida con cuidadores de pacientes esquizofrénicos que acuden a un hospital de Ayacucho 2022.</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación entre la sobrecarga y la calidad de vida en cuidadores con pacientes con esquizofrenia que acuden a un hospital de Ayacucho - 2022. Ho: No existe relación entre la sobrecarga y la calidad de vida en cuidadores con pacientes con esquizofrenia que acuden a un hospital de Ayacucho - 2022.</p> <p>Hipótesis específicas 1 Hi: Existe la relación de la entre la dimensión física y la sobrecarga del cuidador de pacientes esquizofrénicos que acuden a un hospital de Ayacucho - 2022.</p> <p>Hipótesis específicas 2 Hi: Existe la relación entre la dimensión emocional y la sobrecarga del cuidador de pacientes esquizofrénicos que acuden a un hospital de Ayacucho - 2022.</p> <p>Hipótesis específica 3 Hi: Existe la relación entre la dimensión social y la sobrecarga del cuidador de pacientes esquizofrénicos que acuden a un Hospital de Ayacucho-2022</p>	<p>Variable 1 Calidad de vida</p> <p>Dimensiones • Física • Emocional • Social</p> <p>Variable 2 Sobrecarga</p> <p>Dimensiones •Impacto del cuidado •Carga interpersonal •Expectativas de autoeficacia</p>	<p>Tipo de investigación cuantitativo</p> <p>Método y Diseño de investigación Método: hipotético deductivo Tipo: aplicativo Diseño: No experimental- Nivel: correlacional de corte transversal</p> <p>Población y muestra 100 cuidadores de pacientes esquizofrénicos</p>

Anexo 2. Instrumentos

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA

A-DIMENSION FISICA

La siguiente pregunta sobre las posibles las actividades durante un día típico.

Marca (x)según sea necesario

SI, ME LIMITA MUCHO: 0 PUNTOS

SI, ME LIMITA POCO: 1 PUNTOS

NO ME LIMITA: 2 PUNTOS

ESCALA PARA EVALUAR, CALIDAD DE VIDA, SEGÚN DIMENSION FISICA	PUNTAJE		
	0	1	2
1.¿Se siente restringido cuando lleva paquetes pequeños?			
2.¿Sesiente restringido para realizar las tareas diarias en casa?			
3.¿Esta restringido su desempeño en la tarea ?			
4.¿Se siente restringido al subir a las escaleras?			
4.¿Se siente restringido al caminar por calles en pendiente?			
6.¿Le restringirá el ejercicio físico a largo plazo?			
7.¿Siente que el vestirse y/o arreglarse están restringidos?			
8.¿Siente que solo puede satisfacer sus propias necesidades			
9.¿La debilidad o la fatiga por la edad limitan su desempeño ¿actividades diarias?			
10.¿El dolor articular y/o limita la actividad articular actual?			

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA

A-DIMENSION EMOCIONAL

Las siguientes preguntas se relacionan con situaciones y actitudes que pueden encontrar en su vida diaria .si responde,marca con una (x)

ELEMENTOS	ESCALA PARA EVALUAR ,CALIDAD DE VIDA,SEGÚN DIMENSION EMOCIONAL	PUNTAJE		
		0	1	2
DEPRESION	1. ¿Te sientes triste o deprimido o quieres llorar?			
ANSIEDAD	2.¿Te sientes ansioso , nervioso o molesto?			
CONTROL EMOCIONAL	3¿Puedes controlar tus emociones,como el enfado,la agresidad?			
	4¿Expresas tus sentimientos ,atraves de halago, caricias o ternura?			
BIENESTAR GENERAL	5¿estas satisfecho con tu vida personal?			
	6¿Te sienta relajado y no nervioso?			
AFECTOS POSITIVOS	7¿Tiene esperanzas para el futuro?			
	8¿Te sientes bien con lo que estas haciendo?			
AUTOESTIMA	9¿aceptas como eres ahora?			
	10¿puedes decir que te quieres a ti mismo?			

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA

A-DIMENSION SOCIAL

las siguientes actividades se relacionan con actividades y/o situaciones que pueden experimentar en su entorno diario. Si responde marca con una (x)

ELEMENTOS	ESCALA PARA EVALUAR CALIDAD DE VIDA, SEGÚN DIMENSION EMOCIONAL	PUNTAJE		
		0	1	2
STATUS	1.¿Estas dispuesto hacer amigos?			
	2.¿te gusta conocer a otras personas?			
	3.¿participas en actividades de entrenamiento: reuniones paseos,fiestas y juegos?			
	4.¿Te gusta estar solo?			
	5.¿Crees que tus amigos te apoyan incondicionalmente?			
SOCIALIZACION	6.¿realizas algún trabajo u ocupación(renumerada o no)en casa o fuera			
	7.¿crees que ha cambiado tu situación en la familia ¿			
	8.¿te satisface tu trabajo diario?			
	9.¿Crees que solo puedes mantenerte económicamente?			
	10.¿Crees que eres útil para tu familia o la sociedad?			

INSTRUMENTO PARA VALORAR LA SOBRECARGA EN CUIDADORES O FAMILIAR DE PERSONAS CON ESQUIZOFRENIAS EN TRATAMIENTO

CUESTIONARIO DE ZARIT

Se desarrolla un instrumento para constatar los sentimientos del cuidador de que se preocupan por los demás, en el que debes de indicar con qué frecuencia te sientes más de acuerdo. Debe responder a todas las preguntas con sinceridad.

Preguntas	NUNCA 1	RARA VEZ 2	BASTANTES VECES 3	CASI SIEMPRE 4
¿Piensa que su familia le pide más ayuda de la que realmente lo necesita?				
¿Piensa que debido al tiempo que le dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?				
¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades?				
¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?				
¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?				
¿Piensa que al cuidar a su familiar afecta negativamente la relación que usted. Tiene con otros miembros de la familia?				
¿Tiene miedo por el futuro de su familia?				
¿Piensa que su familia depende de usted?				
¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?				
¿Siente que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?				
¿Piensa que su vida social ha sido afectada por tener que cuidar a su familiar?				
¿Se siente incómodo por tener que distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?				
¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?				
¿Piensa que no tiene suficiente ingreso económico para los gastos de cuidar a su familiar, además de otros gastos?				
¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?				
¿Se siente que ha perdido el control de su familia desde que comenzó la enfermedad de su familiar?				
¿Desearía dejar el cuidado de su familiar a otra persona? ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?				
¿Piensa que debería hacer más por su familiar? 20 ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?				
¿Qué grado de carga experimenta por cuidar a su familiar? Global ¿Piensa que la carga que experimenta por el hecho de cuidar a su familiar es excesiva?				

Anexo 3. Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACION

El presente trabajo lleva de título “, sobrecarga y calidad de vida del cuidador de pacientes esquizofrénicos de un Hospital de Ayacucho – 2022”, desarrollado por la Lic. FERNANDEZ VARGAS MIRTHA NATALI de la Universidad Privada Norbert Wiener de la Facultad de Ciencias de la Salud. La participación para el estudio es voluntaria y confidencial. La información que usted nos pueda brindar, será tratada confidencialmente, sólo la investigadora tendrá acceso a la información. Por tanto, estará protegida. La duración de la aplicación de los instrumentos es aproximada de 15 minutos y consiste en un cuestionario, cuyo objetivo es: Determinar la relación entre calidad de vida y sobrecarga del cuidador de pacientes esquizofrénicos que acuden a un hospital de Ayacucho – 2022, Esta información será analizada por la investigadora. Si tiene alguna pregunta, duda o desea más información sobre este trabajo de investigación, **DECLARACIÓN:** Declaro mediante este documento que he sido informado plenamente sobre el trabajo de investigación, así mismo se me informó del objetivo del estudio y sus beneficios, se me ha descrito el procedimiento y me fueron aclaradas todas mis dudas, proporcionándome el tiempo suficiente para ello. En consecuencia, doy mi consentimiento para la participación en este estudio.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FIRMA DE LA INVESTIGADORA