



Universidad
Norbert Wiener

Powered by Arizona State University

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Carga y calidad de vida de los cuidadores de pacientes con esquizofrenia en la
unidad de hospitalización de la salud mental y adicciones del Hospital María
Auxiliadora, Lima – 2023

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría

Presentado por:

Autora: Huaranga Solis Cinthia Graciela

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4494-5578>

Asesora: Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9418-6632>

Lima – Perú

2024

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

Yo, Huaranga Solis, Cinthia Graciela, 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 "Carga y calidad de vida de los cuidadores de pacientes con esquizofrenia en la unidad de hospitalización de la salud mental y adicciones del Hospital Maria Auxiliadora, Lima – 2023", Asesorado por la Docente Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli, DNI N° 40704687, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9418-6632>, tiene un índice de similitud de 18 (Dieciocho) %, con código oid:14912:372814663, 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)
 Huaranga Solis, Cinthia Graciela
 DNI N° 45985581



.....
 Firma de la Asesora
 Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli
 DNI N° 40704687

Lima, 07 de Diciembre de 2023

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a mis padres, esposo e hijos quienes día a día me han brindado su apoyo incondicional, me demostraron su fortaleza y me enseñaron que solo con esfuerzo se alcanzan los objetivos.

Gracias a mis docentes que mostraron dedicación en sus enseñanzas, para que hoy este aquí finalizando este proyecto tan anhelado.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme las fuerzas en medio de mi cansancio y mostrarme el horizonte a seguir.

A la Universidad Norbert Wiener la oportunidad brindada y las experiencias adquiridas por medio de sus docentes. A todas las personas que de una u otra manera me apoyaron.

Asesora: Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9418-6632>

JURADO

Presidente : Dra. Uturunco Vera, Milagros Lizbeth

Secretario : Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

Vocal : Mg. Enriquez Mendoza, Ramiro

Índice general

1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. ¡Error! Marcador no definido.	
1.2.2. ¡Error! Marcador no definido.	
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. ¡Error! Marcador no definido.	
1.3.2. ¡Error! Marcador no definido.	
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. ¡Error! Marcador no definido.	
1.4.2. ¡Error! Marcador no definido.	
1.4.3. ¡Error! Marcador no definido.	
1.5. Delimitaciones de la investigación	5
1.5.1. ¡Error! Marcador no definido.	
1.5.2. ¡Error! Marcador no definido.	
1.5.3. ¡Error! Marcador no definido.	
2. MARCO TEORICO	6
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	6
2.1.1. Internacionales	6
2.1.2. Nacionales	8
2.2. Bases teóricas	10
2.2.1. Calidad de vida	13
2.3. Formulación de hipótesis	16

2.3.1.	Hipótesis general	16
2.3.2.	Hipótesis específicas	16
3.	METODOLOGÍA	17
3.1.	Método de la investigación	17
3.2.	Enfoque de la investigación	17
3.3.	Tipo de investigación	17
3.4.	Diseño de la investigación	17
3.5.	Población, muestra y muestreo	18
3.6.	Variables y operacionalización	20
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.7.1.	Técnica	22
3.7.2.	Descripción de instrumentos	22
3.7.3.	Validación	24
3.7.4.	Confiabilidad	24
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	25
3.9.	Aspectos éticos	25
4.	REFERENCIAS	26

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la esquizofrenia es un trastorno mental persistente que impacta la vida de más de 24 millones de personas a nivel global. Este trastorno provoca alteraciones en el pensamiento, las emociones, la percepción y el comportamiento; asimismo, se estima que la mitad de los afectados no recibe la atención adecuada, lo que puede resultar en discapacidad y afectar la capacidad funcional del paciente (1). Además, este trastorno tiende a manifestarse mayormente en hombres de entre 15 y 25 años, y en mujeres de 25 a 35 años; y suele estar relacionado frecuentemente con una intensa ansiedad y evidencia un declive en áreas familia, social, educación, personal y laboral (2).

En este sentido, el Ministerio de sanidad y consumo de España, destaca la importancia de la colaboración de diversos involucrados en el cuidado de quienes sufren de esquizofrenia, frecuentemente este cuidado es asumido por familiares, vecinos o amigos, con el propósito de brindarle una mejor calidad de vida, considerando sus deseos, independencia y dignidad, así como respetando sus derechos y combatiendo los estigmas asociados a esta condición (3). Por lo tanto, aquel individuo encargado del cuidado de personas con esta enfermedad se convierte en un cuidador no profesional, impactando su rutina diaria debido al tiempo requerido, lo que provoca altos niveles de cansancio, estrés y agotamiento emocional. Esta situación afecta la capacidad del cuidador para disfrutar de actividades placenteras durante su tiempo libre, afectando sus relaciones sociales, libertad y bienestar psicológico de manera considerable, ejerciendo una influencia negativa y significativa en su vida (4).

Según el Ministerio de Salud (MINSA) en el Perú, mediante el informe “Análisis situacional de establecimientos hospitalarios” se registró un total de 5548 casos de atención

respecto a la esquizofrenia, lo que se traducen en un 15% del total (5). En ese mismo sentido, según el reporte del Hospital Víctor Larco Herrera, en el año 2022, se han atendido más de 2300 casos de esquizofrenia, de los cuales solo 7 pacientes fueron dados de alta y fue la 2da causa de morbilidad en los ingresos al área hospitalaria (6); esto supone una clara problemática clínica que causa un gran impacto.

Por otro lado, en la investigación de Viacava (2018) realizado en pacientes con esquizofrenia en Arequipa, se encontró que el 82.5% de los pacientes presentaron un nivel de calidad de vida bajo; y se evidenció que los pacientes con mayor edad (38 años a más) predominaron en este nivel (7). Asimismo, los resultados de la investigación de Ríos (2023) llegaron a la conclusión que el 65.4% de los pacientes esquizofrénicos demostró una calidad de vida desfavorable, respecto a sus dimensiones: el 36.1% presentó una dimensión física desfavorable, al igual que el 39.8% en la dimensión psicológica y el 36.6% en la dimensión social (8).

Bajo este marco, en la investigación de Cantillo, Perdomo y Ramírez (2022) en cuidadores de pacientes esquizofrénicos, se encontró que el 37.5% no evidenció una carga presente, pero el 62.5% si evidenció una carga prevalente oscilando entre los niveles leve e intenso, generándose un impacto en el 58% (9). De igual manera, en el estudio de Paredes (2022) se encontró que el 100% de los cuidadores evidenciaron una sobrecarga intensa, este número se repitió en la dimensión impacto del cuidado en cuidadores, en la dimensión calidad representó el 83% y el 95% lo hizo en la dimensión autoeficacia (10).

Por lo tanto, debido a lo expuesto previamente, este estudio tiene como objetivo explorar la relación entre la carga y la calidad de vida de los cuidadores de pacientes con esquizofrenia de un centro de salud.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la carga y la calidad de vida de los cuidadores de pacientes con esquizofrenia en la unidad de hospitalización de la salud mental y adicciones del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- 1.- ¿Cuál es la relación entre la dimensión impacto del cuidado y la calidad de vida de los cuidadores de pacientes con esquizofrenia en la unidad de hospitalización de la salud mental y adicciones del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2023?
- 2.- ¿Cuál es la relación entre la dimensión relación interpersonal y la calidad de vida de los cuidadores de pacientes con esquizofrenia en la unidad de hospitalización de la salud mental y adicciones del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2023?
- 3.- ¿Cuál es la relación entre la dimensión expectativas de autoeficacia y la calidad de vida de los cuidadores de pacientes con esquizofrenia en la unidad de hospitalización de la salud mental y adicciones del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la carga y la calidad de vida de los cuidadores de pacientes con esquizofrenia en la unidad de hospitalización de la salud mental y adicciones del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- 1.- Determinar la relación entre la dimensión impacto del cuidado y la calidad de vida de los cuidadores de pacientes con esquizofrenia en la unidad de hospitalización de la salud mental y adicciones del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2023.
- 2.- Determinar la relación entre la dimensión relación interpersonal y la calidad de vida de los cuidadores de pacientes con esquizofrenia en la unidad de hospitalización de la salud mental y adicciones del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2023.
- 3.- Determinar la relación entre la dimensión expectativas de autoeficacia y la calidad de vida de los cuidadores de pacientes con esquizofrenia en la unidad de hospitalización de la salud mental y adicciones del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2023.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Se justifica teóricamente porque se observa el comportamiento de las variables ya que al no haber información suficiente se llenará los vacíos en el conocimiento de dicha variable y servirá para conocimiento de los demás profesionales que deseen investigar y puedan seguir contribuyendo para beneficio de los demás. Es así que, se empleará la Teoría de las Necesidades Humanas de Virginia Henderson (11) para abordar la variable carga del cuidador; mientras que para la variable calidad de vida se tomará la Teoría de Hildegan Peplau (12).

1.4.2. Metodológica

Este estudio se fundamenta en su pertinencia con la situación real de la población, ya que numerosos familiares aún carecen de conocimiento acerca de los impactos derivados del cuidado en condiciones de sobrecarga. Asimismo, adopta una perspectiva novedosa al

centrarse en la relación causa-efecto de esta problemática, y se posiciona como un precedente útil para investigaciones futuras.

1.4.3. Practica

Se argumenta de manera pragmática debido a la resolución de un problema concreto, con la esperanza de que tenga un impacto duradero y sea reconocido como un respaldo científico. En el campo de la enfermería, esto podría facilitar la identificación de posibles elementos que puedan afectar la recuperación del paciente, su salud general y la del cuidador.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El desarrollo de este trabajo de investigación se realizará en el mes de noviembre y diciembre del año 2023.

1.5.2. Espacial

Esta investigación se llevará a cabo en la Unidad de Hospitalización de salud mental y adicciones. del Hospital María Auxiliadora, del distrito de San Juan de Miraflores, Lima Metropolitana.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Está compuesta por 80 cuidadores de pacientes con esquizofrenia en la unidad de hospitalización de la salud mental y adicciones del Hospital María Auxiliadora.

2. MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Internacionales

Según Cogollo et al. (13) en su investigación desarrollada con el objetivo de evaluar la relación entre la carga del cuidado y la calidad de vida en cuidadores de pacientes con esquizofrenia de Colombia. Dicha investigación fue básica, correlacional, no experimental y transversal; para lo que se eligió una muestra de 127 cuidadores informales y sus pacientes, a quienes se les aplicó el Test de Zarit y el Cuestionario de calidad de vida de Ruíz y Baca. Los hallazgos indicaron que el 40.2% evidenció una carga intensa y el 20.5% una mala calidad de vida; además, se encontró que dichas variables se correlacionan significativamente de manera inversa baja ($\rho=-0.22$; $p<0.01$).

Asimismo, Bequis et al. (14) en su investigación desarrollada con el objetivo de evaluar la relación entre la carga del cuidado y la calidad de vida en cuidadores de pacientes con esquizofrenia de Bogotá, Colombia. Dicha investigación fue básica, correlacional, no experimental y transversal; para lo que se eligió una muestra de 131 cuidadores informales y sus pacientes, a quienes se les aplicó el Test de Zarit y el Test de calidad de vida SF-36. Los hallazgos indicaron que el 37% evidenció una carga intenso, seguido del 32% con una carga ligera; además, se encontró que dichas variables se correlacionan significativamente de manera inversa baja ($\rho=-0.45$; $p<0.01$).

Asimismo, Tamizi y colaboradores (15) destacan que los familiares que desempeñan el papel de cuidadores de pacientes con esquizofrenia enfrentan numerosas responsabilidades al brindar apoyo en las actividades cotidianas de los pacientes. La interacción continua con el paciente y la responsabilidad a largo plazo conllevan desafíos significativos para el

cuidador, como la carga derivada de la falta de camas en centros psiquiátricos y la falta de comprensión adecuada sobre la enfermedad. Estos factores influyen directamente en el cuidador, lo que se relaciona con la duración de la enfermedad y el nivel de dependencia del paciente en las actividades diarias, aumentando la carga sobre el cuidador, tal como se expone en el artículo.

Continuando, Flores (16) buscó evaluar los factores asociados al Síndrome de sobrecarga del cuidador en familiares y amigos de pacientes esquizofrénicos. A partir de esto, llegó a la conclusión que La esquizofrenia, una enfermedad mental grave, impacta emocional y económicamente tanto a quienes la padecen como a sus cuidadores, siendo una causa importante de discapacidad en Ecuador. Aunque se habla mucho sobre la sobrecarga laboral, hay escasa información sobre el impacto en quienes cuidan a pacientes con enfermedades mentales crónicas. La desinstitucionalización de pacientes con esquizofrenia ha llevado a que muchas familias asuman su cuidado, afectando la salud de los cuidadores. Se han identificado factores asociados con una mayor sobrecarga en ellos, como género femenino, ser madre, tener pareja estable, bajo nivel educativo, situación socioeconómica desfavorable, familias disfuncionales y la cronicidad de la enfermedad. Estos hallazgos resaltan la necesidad de investigar más sobre los riesgos que enfrentan los cuidadores y promover estrategias de intervención en el sistema de salud para identificar y apoyar mejor a las familias de pacientes con esquizofrenia.

Además, Mora et al. (17) en su investigación desarrollada con el objetivo de evaluar la relación entre la carga, depresión y familismo en cuidadores de pacientes con esquizofrenia de España. Dicha investigación fue básica, correlacional, no experimental y transversal; para lo que se eligió una muestra de 70 cuidadores informales y sus pacientes, a quienes se les aplicó el Test de Zarit, la Escala de familismo y la Escala de depresión del Centro de Estudios

Epidemiológicos. Los hallazgos indicaron que la carga del cuidador se correlacionó significativamente con la depresión ($\rho=0.58$; $p<0.01$), la obligación familiar ($\rho=0.24$; $p<0.01$) y apoyo de la familia ($\rho=-0.11$; $p<0.01$).

Finalmente, Guzmán (18) en su investigación desarrollada con el objetivo de evaluar la relación entre la calidad de vida y la sobrecarga en cuidadores de pacientes con esquizofrenia de Colombia. Dicha investigación fue básica, correlacional, no experimental y transversal; para lo que se eligió una muestra de 131 cuidadores informales, a quienes se les aplicó el Test de Zarit y el Test SF-36 de calidad de vida del cuidador. Los hallazgos indicaron que la carga del cuidador se correlacionó significativamente con la calidad de vida ($\rho=-0.48$; $p<0.01$). Esto significa que los cuidadores que presenten una mayor carga respecto al cuidado que brindan a los pacientes con esquizofrenia disminuirá su calidad de vida.

2.1.2. Nacionales

A nivel nacional, Machicado (19) en su investigación desarrollada con el objetivo de evaluar la relación entre la carga del cuidado y la calidad de vida en cuidadores de pacientes con esquizofrenia de una centro de salud comunitario en Tacna. Dicha investigación fue básica, correlacional, no experimental y transversal; para lo que se eligió una muestra de 44 cuidadores del Centro de Salud Mental Comunitario La Heroica, a quienes se les aplicó la Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit y el Cuestionario de Salud SF-36. Los hallazgos indicaron que el 54% evidenció una sobrecarga intensa y el 66.7% una mala calidad de vida; además, se encontró que dichas variables se correlacionan significativamente ($\rho=-0.45$; $p<0.01$). Esto significa que los cuidadores que presenten una mayor carga respecto al cuidado que brindan a los pacientes con esquizofrenia disminuirá su calidad de vida.

Por otro lado, Cruzado (20) en su investigación desarrollada con el objetivo de evaluar la relación entre la carga del cuidado y la calidad de vida de cuidadores de pacientes con esquizofrenia de un centro médico en Trujillo. Dicha investigación fue básica, correlacional, no experimental y transversal; para lo que se eligió una muestra de 120 cuidadores y sus pacientes, a quienes se les aplicó la Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit y la Escala de calidad de vida de Testa. Los hallazgos indicaron que el 54% evidenció una sobrecarga intensa y el 66.7% una mala calidad de vida; además, se encontró que dichas variables se correlacionan significativamente ($X^2=12.05$; $p<0.01$).

En relación a esto, Lima y Magallanes (21) en su investigación buscaron evaluar el nivel de la carga del cuidado en pacientes con esquizofrenia de un centro de salud mental en Lima. Dicha investigación fue básica, correlacional, no experimental y transversal; para lo que se eligió una muestra de 36 cuidadores primarios y sus pacientes, a quienes se les aplicó la Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit. Los hallazgos indicaron que el 66.7% evidenció una sobrecarga intensa; mientras que el 5.5% no evidenció una sobrecarga; asimismo, respecto a las dimensiones: el 63.8% demostró una sobrecarga intensa respecto al impacto del cuidado en el cuidador, el 52.8% en la dimensión interpersonal y el 91.7% en la dimensión autoeficacia.

Asimismo, Cachi (22) en su investigación buscaron evaluar el nivel de calidad de vida en familiares de pacientes con esquizofrenia en Cajamarca. Dicha investigación fue básica, descriptiva, no experimental y transversal; para lo que se eligió una muestra de 30 cuidadores primarios de pacientes esquizofrénicos, a quienes se les aplicó la Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF. Los hallazgos indicaron que el 70% demostró una calidad de vida moderada, el 10% baja y el 20% una alta calidad de vida; de igual manera la

categoría moderada predominó en la dimensión física (97%), psicológica (80%), social (63%) y ambiente (67%).

Asimismo, Aguilar et al. (23) en su investigación buscaron evaluar el nivel de sobrecarga del cuidador en familiares de pacientes con esquizofrenia en Trujillo. Dicha investigación fue básica, descriptiva, no experimental y transversal; para lo que se eligió una muestra de 40 cuidadores primarios de pacientes esquizofrénicos, a quienes se les aplicó la Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit. Los hallazgos indicaron que el 27.5% demostró una sobrecarga intensa, el 42.5% un nivel leve y el 30% no presencié alguna sobrecarga. Por otro lado, respecto a las dimensiones se evidenció un predominio del nivel leve: impacto del cuidado (55%), relación interpersonal (57.5%) y expectativa de autoeficacia (70%).

Finalmente, De la Torre (24) en su investigación buscaron evaluar el nivel de sobrecarga del cuidador en familiares de pacientes con esquizofrenia en Lima. Dicha investigación fue básica, descriptiva, no experimental y transversal; para lo que se eligió una muestra de 50 cuidadores primarios de pacientes esquizofrénicos, a quienes se les aplicó la Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit. Los hallazgos indicaron que el 19% demostró una sobrecarga intensa, el 37% un nivel leve y el 24% no presencié alguna sobrecarga. Por otro lado, respecto a las dimensiones se evidenció un predominio del nivel leve: impacto del cuidado (48%), relación interpersonal (46%) y expectativa de autoeficacia (48%).

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Carga del cuidador

Definición

La carga del cuidador se refiere a los desafíos continuos asociados con el cuidado, incluyendo dificultades emocionales, psicológicas y físicas que pueden ser experimentadas

por aquellos que cuidan a personas con alguna forma de discapacidad o deterioro (25). El peso que implica cuidar a un paciente surge de las demandas médicas específicas y el tiempo invertido en esa tarea, lo cual afecta diversos aspectos de la vida del cuidador (26). La carga también se puede definir como el grupo de dificultades que enfrentan los cuidadores, abarcando problemas tanto psicológicos como físicos y emocionales (27). Por otro lado, Castón indica que se refiere a la presión, responsabilidad y demanda física, emocional y psicológica experimentada por aquellos que proveen atención y cuidados a individuos con enfermedades crónicas, discapacidades o necesidades especiales (28). Finalmente, Carretero manifiesta que es el conjunto de tensiones, desafíos y sacrificios que enfrentan las personas que cuidan a seres queridos con limitaciones físicas, mentales o de salud, implicando un impacto en su bienestar emocional, social y físico (29).

Teoría de Virginia Henderson

Virginia Henderson en su teoría manifiesta que la persona es el ser que requiere asistencia médica para la preservación de la salud inclusive cuando va a fallecer. Henderson, una enfermera teórica destacada del siglo XX, desarrolló esta teoría que se centra en catorce necesidades básicas que son fundamentales para el bienestar humano. La familia y la comunidad tienen la responsabilidad primordial de brindar cuidados, mientras que la enfermera, con su experiencia, aporta al cuidado y desempeña un papel fundamental como apoyo para el paciente (30). A través de la comprensión de las 14 necesidades básicas, la enfermera puede identificar las necesidades y dificultades del paciente estableciendo una relación enfermera-paciente, utilizando tres niveles de intervención: actuar como sustituto, brindar asistencia o ser una compañera en el proceso de cuidado:

1. **Respirar normalmente:** Se refiere a la capacidad de mantener una respiración adecuada para mantener la vida y la salud.

2. **Comer y beber adecuadamente:** Incluye la capacidad de obtener y consumir alimentos y líquidos para mantener la salud y el crecimiento.
3. **Eliminar los desechos corporales:** Se refiere a la capacidad de eliminar los desechos corporales de manera adecuada para mantener un entorno interno saludable.
4. **Moverse y mantener una postura deseable:** Implica la capacidad de moverse y mantener una postura cómoda y saludable para mantener la función corporal.
5. **Dormir y descansar:** Se refiere a la necesidad de descanso y sueño adecuados para promover la restauración y el bienestar.
6. **Vestirse y desvestirse:** Incluye la capacidad de vestirse y desvestirse de manera independiente y apropiada para mantener la comodidad y la privacidad.
7. **Mantener la temperatura corporal:** Implica la capacidad de mantener la temperatura corporal dentro de límites normales para mantener la función fisiológica.
8. **Higiene personal y protección de la piel:** Se refiere a la capacidad de mantener la higiene personal y proteger la piel y las membranas mucosas para prevenir infecciones y lesiones.
9. **Evitar los peligros del entorno:** Incluye la capacidad de evitar lesiones y peligros ambientales para mantener la seguridad.
10. **Comunicarse con los demás:** Se refiere a la capacidad de comunicarse de manera efectiva y comprender a los demás para satisfacer las necesidades emocionales y físicas.
11. **Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias:** Incluye la capacidad de vivir de acuerdo con los valores y creencias personales para encontrar significado y propósito en la vida.
12. **Ocuparse en actividades recreativas:** Implica la capacidad de participar en actividades recreativas y culturales para el desarrollo personal y el bienestar.

13. **Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad:** Se refiere a la capacidad de aprender y desarrollarse intelectualmente para crecer como individuo.

14. **Realizar roles sociales:** Incluye la capacidad de desempeñar roles sociales como miembro de una familia, comunidad o sociedad.

Dimensiones

En la presente investigación se medirá la variable carga del cuidado con la Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit (30) validado en el contexto peruano por Marchena et al. en el año 2023, dicho instrumento presenta las siguientes dimensiones (32):

1. **Impacto del cuidado sobre el cuidador:** se refiere a los efectos físicos, emocionales, financieros y sociales que experimenta el cuidador al proporcionar atención a un individuo enfermo, discapacitado o necesitado de cuidados especiales. Este impacto puede manifestarse en estrés, agotamiento, cambios en la salud mental y física del cuidador, así como en alteraciones en su vida cotidiana y relaciones personales (30).
2. **Relación interpersonal:** es la conexión y asociación entre dos o más personas, basada en la comunicación, interacción y contacto mutuo. Estas relaciones pueden variar en su naturaleza, desde relaciones íntimas y cercanas (como las relaciones familiares o de pareja) hasta interacciones más superficiales o profesionales (como relaciones entre compañeros de trabajo o conocidos) (30).
3. **Expectativas de autoeficacia:** son las creencias y percepciones individuales sobre la capacidad propia para llevar a cabo con éxito una tarea específica o lograr ciertos resultados. Estas expectativas influyen en el comportamiento, la motivación y la perseverancia de una persona para enfrentar desafíos y alcanzar metas, ya que una mayor autoeficacia suele estar asociada con un mayor compromiso y esfuerzo en la consecución de objetivos (30).

2.2.1. Calidad de vida

La calidad de vida es un concepto complejo y amplio que engloba el bienestar físico, mental y social de una persona. A lo largo del tiempo, se han propuesto diversas definiciones en un intento por capturar su significado exacto y universalmente aplicable (33). Según la OMS, la calidad de vida se refiere a las percepciones individuales sobre su posición en la vida, considerando la cultura, valores, metas y preocupaciones (34). La OPS, por otro lado, la describe como un concepto multidimensional que incluye evaluaciones subjetivas de aspectos positivos y negativos de la vida (35). En términos simples, se puede entender como la sensación de bienestar experimentada por las personas, resultado de sus propias sensaciones y sentimientos de "sentirse bien" (36).

Teoría de Hildegan Peplau

Para esta teorizante la relación enfermera paciente, aunque desconocidos en el primer encuentro, ella lo acepta como es, responde a todas sus inquietudes, le da educación, lo invita a participar activamente en el proceso salud-enfermedad para que él, a través de sus vivencias entienda y acepte el porqué de su situación (37). En su orientación, el individuo tiene una necesidad y busca ayuda profesional, la enfermera le ayuda a reconocer y entender su necesidad o problema. Es favorecido por la identificación, a través de la enfermera que asume de facilitadora en la exploración de los sentimientos del paciente para ayudarlo a aceptar su enfermedad. Todo esto logrado a través del aprovechamiento donde el paciente se beneficia de lo que se le ofrece a través de la relación. La Teoría Interpersonal de Hildegard Peplau es una de las teorías más influyentes en enfermería, enfocada en las relaciones interpersonales entre el paciente y el enfermero/a (37). Desarrollada en la década de 1950, Peplau centró su teoría en la importancia de la relación terapéutica como medio para mejorar la salud del paciente.

Los conceptos clave de la teoría de Peplau son:

1. **Relación Terapéutica:** Destaca la importancia de la relación entre el enfermero/a y el paciente como un factor terapéutico fundamental. Peplau describe diferentes fases en esta relación, como el contacto inicial, la identificación de problemas, el desarrollo de estrategias para resolver los problemas y, finalmente, el logro de una resolución.
2. **Roles:** Peplau identifica cuatro roles principales del enfermero/a: el líder, el recurso, el instructor y el consejero. Estos roles varían según las necesidades del paciente y la situación.
3. **Fases del Proceso Interpersonal:** Describe las diferentes etapas de la interacción entre el paciente y el enfermero/a, que van desde el contacto inicial y la identificación de problemas hasta la resolución y el cierre.
4. **Desarrollo Personal:** Se refiere al crecimiento personal y profesional del enfermero/a a través de las interacciones con los pacientes. Peplau enfatiza la importancia de la autorreflexión y el desarrollo continuo para mejorar la práctica enfermera.

Esta teoría proporciona un marco para comprender y mejorar la calidad de la relación entre el paciente y el enfermero/a, reconociendo que esta relación tiene un impacto significativo en el proceso de curación y en el bienestar general del paciente. Peplau enfatiza la importancia de la comunicación efectiva, la empatía y la comprensión mutua dentro de la relación terapéutica para ayudar al paciente a enfrentar y superar los desafíos de salud.

Dimensiones

En la presente investigación se medirá la variable calidad de vida con la Escala de calidad de vida WHOQOL-OLD (38) validado en el contexto peruano por Queirolo et al. en el año 2020, dicho instrumento presenta las siguientes dimensiones (39):

1. **Habilidades sensoriales:** Son las capacidades del cuerpo para percibir y procesar información a través de los sentidos, incluyendo la vista, el oído, el tacto, el olfato y el gusto. Estas habilidades permiten la interacción con el entorno y la comprensión del mundo que nos rodea.
2. **Autonomía:** es la capacidad de una persona para tomar decisiones y actuar de manera independiente, basándose en su propia voluntad y libertad. Implica la autorregulación y la capacidad de gestionar la vida cotidiana sin depender excesivamente de otros.
3. **Actividades pasadas, presentes y futuras:** hace referencia a las acciones, tareas o experiencias que una persona ha realizado (pasadas), está realizando actualmente (presentes) o planea llevar a cabo (futuras) a lo largo de su vida.
4. **Participación social:** se refiere a la inclusión activa y la interacción de una persona en actividades, roles y relaciones dentro de la sociedad. Implica la integración en la comunidad, la interacción con otros individuos y el involucramiento en eventos sociales, culturales o cívicos.
5. **Muerte:** es el cese irreversible de todas las funciones vitales de un organismo. Desde una perspectiva biológica, es el fin de la vida, mientras que desde un punto de vista humano y cultural, es un proceso que genera reflexión, significado y diferentes concepciones dependiendo de las creencias y valores individuales y sociales.
6. **Intimidad:** se refiere a la cercanía emocional, conexión y confianza compartida entre dos o más personas. Involucra la apertura, la comunicación profunda, el apoyo mutuo, la vulnerabilidad emocional y la complicidad en una relación cercana, ya sea romántica, amistosa o familiar.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la carga y la calidad de vida de los cuidadores de pacientes con esquizofrenia en la unidad de hospitalización de la salud mental y adicciones del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2023.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la carga y la calidad de vida de los cuidadores de pacientes con esquizofrenia en la unidad de hospitalización de la salud mental y adicciones del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

1. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión impacto del cuidado y la calidad de vida de los cuidadores de pacientes con esquizofrenia en la unidad de hospitalización de la salud mental y adicciones del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2023.
2. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión relación interpersonal y la calidad de vida de los cuidadores de pacientes con esquizofrenia en la unidad de hospitalización de la salud mental y adicciones del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2023.
3. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión expectativas de autoeficacia y la calidad de vida de los cuidadores de pacientes con esquizofrenia en la unidad de hospitalización de la salud mental y adicciones del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2023.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El presente trabajo será de método hipotético deductivo, ya que se realizará la afirmación o negación de las (hipótesis). Las cuáles serán demostradas o rechazadas sobre en base a la información recaudada durante la investigación (40).

3.2. Enfoque de la investigación

Este estudio tendrá un enfoque cuantitativo y esto se basará en la medición de variables de investigación; asimismo también se analizarán los datos a recolectar mediante herramientas estadísticas que permitan cuantificar las variables mediante pruebas estadísticas adecuadas a la encuesta (41).

3.3. Tipo de investigación

El presente estudio será de tipo aplicada de acuerdo a su estructura, la investigación es puramente aplicada, y se desarrollará como aplicación en la vida real, según información de los encuestados tanto familiares como pacientes, teniendo en cuenta la carga del cuidador y calidad de vida que le brindan a las personas que tienen a su cargo (41).

3.4. Diseño de la investigación

El presente estudio adopta un diseño no experimental, enfocado en la descripción sin manipulación de variables para su análisis en su estado natural, otorgando al investigador ausencia de control sobre estas. Se llevará a cabo bajo un corte transversal, permitiendo una única medición por unidad de investigación. En cuanto a la naturaleza de los datos, se sitúa en un nivel descriptivo y correlacional, apuntando a la relación entre la carga de cuidador y la calidad de vida de pacientes con Esquizofrenia. La recolección de datos es prospectiva,

obtenidos de primera mano sin extracción de bases previas, mientras que el enfoque es observacional, evitando cualquier manipulación en las variables de estudio (42).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

En el presente estudio la población estará conformada por 80 cuidadores directos de pacientes con esquizofrenia hospitalizados en la unidad de Salud Mental y Adicciones de un Hospital, Lima 2023 (40).

Muestra

No se contará con muestra ya que se trabajará con la población total en un hospital nacional, Lima 2023 (40).

Muestreo

Se utilizará muestreo no probabilístico, porque es posible determinar la probabilidad que tiene cada elemento de la población de ser escogido en la muestra. Cuando las muestras son aleatorias se pueden hacer afirmaciones probabilísticas acerca de la situación en estudio (40).

Criterios de Inclusión

- Cuidadores de pacientes con esquizofrenia que acepten y firmen el consentimiento informado
- Cuidadores de ambos sexos mayores a 18 años
- Cuidadores con tiempo mayor de un año al cuidado del paciente.
- Cuidadores que no padezcan de algún trastorno mental.

Criterios de Exclusión

- Cuidadores que no firmen el consentimiento informado
- Cuidadores con edades menores a 18 años
- Cuidadores con menor de un año al cuidado del paciente.
- Cuidadores con alguna dificultad física o mental

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa	
Carga del cuidador	Se refiere a los desafíos continuos asociados con el cuidado, incluyendo dificultades emocionales, psicológicas y físicas que pueden ser experimentadas por aquellos que cuidan a personas con alguna forma de discapacidad o deterioro (23)	Se evaluará mediante la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit et al. (1980), el cual fue validado en Perú por Marchena et al. (2023)	Impacto del cuidado sobre el cuidador	<ul style="list-style-type: none"> - Sobrecarga emocional - Salud física - Nivel de fatiga 	Ordinal	Sin sobrecarga: 0 a 15 Sobrecarga leve: 16 a 31 Sobrecarga intensa: 32 a 48	
			Relación interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicación efectiva - Apoyo emocional - Conflicto interpersonal 		0. Nunca 1. Rara vez 2. Algunas veces 3. Bastantes veces 4. Casi siempre	Sin sobrecarga: 0 a 6 Sobrecarga leve: 7 a 12 Sobrecarga intensa: 13 a 20
			Expectativas de autoeficacia	<ul style="list-style-type: none"> - Confianza en habilidades de cuidado - Adaptabilidad - Autoevaluación positiva 		Sin sobrecarga: 0 a 6 Sobrecarga leve: 7 a 12 Sobrecarga intensa: 13 a 20	

Calidad de vida	Se refiere a las percepciones individuales sobre su posición en la vida, considerando la cultura, valores, metas y preocupaciones (32)	Se evaluará mediante la Escala de calidad de vida WHOQOL-OLD creado por la OMS (2006), el cual fue validado en Perú por Queirolo et al. (2020)	Habilidades sensoriales	<ul style="list-style-type: none"> - Capacidad de integrar la información sensorial - Sensibilidad a estímulos sensoriales - Adaptarse a entornos - Toma de decisiones independientes 	Ordinal	0. Nada 1. Un poco 2. Lo normal 3. Bastante 4. Extremadamente	Baja: 0 a 4 Moderada: 5 a 10 Alta: 11 a 16
			Autonomía	<ul style="list-style-type: none"> - Gestión del tiempo - Manejo del dinero - Capacidad de cuidarse a sí misma 			
			Actividades pasadas, presentes y futuras	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfacción - Impacto social - Interés y planificación social 			
			Participación social	<ul style="list-style-type: none"> - Actividades grupales - Relaciones sociales - Adaptabilidad social 			
			Muerte	<ul style="list-style-type: none"> - Gestión del duelo - Actitud hacia la muerte - Apoyo emocional 			
			Intimidad	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicación y asertividad - Apertura social 			

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Es un conjunto de procedimientos y actividades realizadas por el investigador con la finalidad de recopilar información para que se puedan lograr los objetivos y, en consecuencia, la comprobación de la hipótesis de la investigación. Para hacer esto, se necesitan de fuentes y datos, Métodos de recogida de datos y plan de análisis, en este caso se utilizará la encuesta junto a su instrumento el cuestionario, considerada la más adecuada en el ámbito del presente estudio (43)

3.7.2. Descripción de instrumentos

Variable carga del cuidador

- **Nombre:** Escala de Sobrecarga del cuidador
- **Autor:** Zarit Sh., Reever K.E. y Bach-Peterson J. (1980)
- **Validación:** Carlos Marchena, Mauro Merma y Gladys Rosales (2022)
- **Administración:** individual y colectiva
- **Duración:** 15 minutos aproximadamente
- **Aplicación:** Hombres y mujeres de 18 años a más
- **Significación:** Evaluar el grado de carga del cuidador de pacientes
- **Descripción:** Está compuesto por un total de 22 elementos distribuidos en tres áreas: impacto del cuidado sobre el cuidador (elementos 1 al 12), relación interpersonal (elementos 13 al 18) y expectativas de autoeficacia (elementos 19 al 22). Posee una escala Likert que va de: nunca (0) a casi siempre (4). La puntuación total se obtiene al agregar los puntajes individuales de cada ítem.

- **Interpretación:**

Dimensión / Variable	Sin sobrecarga	Sobrecarga leve	Sobrecarga intensa
Impacto del cuidado sobre el cuidador	0 a 15	16 a 31	32 a 48
Relación interpersonal	0 a 6	7 a 12	13 a 20
Expectativas de autoeficacia	0 a 6	7 a 12	13 a 20
Sobrecarga del cuidado	0 a 47	48 a 55	56 a 88

Variable calidad de vida

- **Nombre:** Escala de calidad de vida WHOQOL-OLD
- **Autor:** Organización Mundial de la Salud (2006)
- **Validación:** Stephanie Queirolo, Miguel Barboza y José Ventura-León (2022)
- **Administración:** individual y colectiva
- **Duración:** 25 minutos aproximadamente
- **Aplicación:** Hombres y mujeres de 18 años a más
- **Significación:** Analizar el nivel de calidad de vida del paciente
- **Descripción:** Incluye 24 afirmaciones distribuidas en 6 dimensiones, cada una compuesta por 4 afirmaciones: habilidades sensoriales, autonomía, actividades pasadas, presentes y futuras, participación social, muerte e intimidad. Los puntajes de cada área pueden oscilar entre 4 y 20 puntos. Posee una escala Likert que va de: nada (0) a extremadamente (4). La puntuación total se obtiene al agregar los puntajes individuales de cada ítem.
- **Interpretación:**

Dimensión / Variable	Baja	Modera da	Alta
Habilidades sensoriales			
Autonomía			
Actividades pasadas, presentes y futuras	0 a 4	5 a 10	11 a 16
Participación social			
Muerte			
Intimidad			
Calidad de vida	0 a 31	32 a 64	65 a 96

3.7.3. Validación

Escala de Sobrecarga del cuidador de Zarit

Se evaluó su validez de contenido mediante la evaluación de ítems, se encontraron valores adecuados para todos los reactivos, en función a su media, desviación estándar, asimetría, curtosis y una correlación significativa entre los ítems. Además, se encontraron valores aceptables (>0.4) para las cargas factoriales de los 6 factores; de igual manera, se analizó la validez concurrente al evaluar su correlación con el Índice de calidad de vida ($r_{hi}=0.05$; $p<0.05$). Esto confirma que el instrumento es válido para aplicarse (39).

Escala de calidad de vida WHOQOL-OLD

Se evaluó su validez de contenido mediante la evaluación de ítems, se encontraron valores adecuados para todos los reactivos, en función a su media, desviación estándar, asimetría, curtosis; y a través del método test-retest se halló el coeficiente de concordancia (0.32 a 0.70). Además, se encontraron valores aceptables (0.61 a 0.82) para las cargas factoriales de los 3 factores; de igual manera, se analizó

la validez concurrente al evaluar su correlación con el Índice de calidad de vida ($r_{hi}=0.05$; $p<0.05$). Esto confirma que el instrumento es válido para aplicarse (32).

3.7.4. Confiabilidad

Escala de Sobrecarga del cuidador de Zarit

Se analizó su confiabilidad por consistencia interna encontrándose los siguientes valores: Habilidades sensoriales ($\alpha = .94$; $\omega = .96$), autonomía ($\alpha = .95$; $\omega = .96$), actividades presentes, pasadas y futuras ($\alpha = .94$; $\omega = .94$), participación social ($\alpha = .96$; $\omega = .96$), muerte y agonía ($\alpha = .95$; $\omega = .95$), intimidad ($\alpha = .97$; $\omega = .97$). De ahí que se confirma su confiabilidad (39).

Escala de calidad de vida WHOQOL-OLD

Se analizó su confiabilidad por consistencia interna encontrándose los siguientes valores: impacto del cuidado sobre el cuidador ($\alpha = .86$; $\omega = .88$), relación interpersonal ($\alpha = .70$; $\omega = .59$), expectativa de autoeficacia ($\alpha = .62$; $\omega = .75$) y para la escala total ($\alpha = .90$; $\omega = .89$). De ahí que se confirma su confiabilidad (32).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Inicialmente, se obtuvo el permiso del director del hospital para llevar a cabo la investigación, y se procedió a validar el contenido de ambos instrumentos mediante la evaluación de expertos, logrando obtener resultados satisfactorios. Después, se recopilará la información de forma presencial y se registrará en Excel para posteriormente ser transferida al software IBM SPSS. En una primera etapa, se crearán tablas que contendrán las frecuencias, porcentajes y estadísticas descriptivas pertinentes. Seguidamente, se empleará la prueba de Kolmogorov-Smirnov, dado que la muestra supera los 50 casos, con el fin de verificar la normalidad de la distribución de los datos. Dependiendo de los resultados

obtenidos, se elegirá la prueba estadística apropiada para su correspondiente análisis, ya sea la de Pearson o la de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

En el ámbito profesional, es crucial tener en cuenta los aspectos éticos pertinentes para salvaguardar la individualidad de cada estudiante evaluado y mantener la buena reputación de la institución que ha autorizado el estudio. En este sentido, se seguirán estrictamente los principios fundamentales de la Declaración de Helsinki, especialmente aquellos que se refieren a evitar daños, fomentar el bienestar, asegurar la imparcialidad y mostrar respeto por la autonomía.

4. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Esquizofrenia. [Internet]. [Consultado el 30 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
2. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado “Hideyo Noguchi”. La esquizofrenia. [Internet]. [Consultado el 30 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.insm.gob.pe/investigacion/articulos/2.html>
3. Ministerio de sanidad y consumo. Guía de Práctica Clínica sobre la Esquizofrenia y el Trastorno Psicótico Incipiente [Internet]. 1.ª edición en PDF. Barcelona: Agència d’Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya; 2009. [Consultado el 30 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/GPCesquizofrenia.pdf>

4. Martínez M. Síndrome del cuidador quemado. Nat Rev Microbiol. [Internet]. 2019;13(1),97-100. [Consultado el 30 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v13n1/1699-695X-albacete-13-01-97.pdf>
5. Ministerio de Salud del Perú. Análisis situacional de establecimientos hospitalarios [Internet]. 1.ª edición en PDF. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2019. [Consultado el 30 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://larcoherrera.gob.pe/wp-content/uploads/2021/03/ASEH-2019.pdf>
6. Ministerio de Salud del Perú. Boletín Epidemiológico [Internet]. 1.ª edición en PDF. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2022. [Consultado el 30 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://larcoherrera.gob.pe/wp-content/uploads/2022/03/01-BOLETIN-ENERO-2022.pdf>
7. Viacava D. Calidad de vida en pacientes esquizofrénicos del centro de salud mental Moisés Heresi. Arequipa 2017. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/8092/60.1418.EN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Ríos S W. Calidad de vida e intervención psicosocial en pacientes con esquizofrenia de un hospital especializado de Lima-Perú 2022. [Tesis para optar el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/116269/Inga_PEL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

9. Cantillo C, Perdomo A, Ramírez C. Características y experiencias de los cuidadores familiares en el contexto de la salud mental. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. [Internet]. 2022;39(2),185-192. [Consultado el 30 de noviembre de 2023].
Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v39n2/1726-4642-rpmesp-39-02-185.pdf>
10. Paredes L A. Sobrecarga del cuidador de pacientes con esquizofrenia en un establecimiento de salud mental, Lima 2022. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2022.
Disponible en:
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1146/TESIS%20PAR EDES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Henderson V. The Nature of Nursing: A Definition and Its Implications for Practice, Research, and Education. *Int Nurs Rev*. 1966;13(3):55–64. DOI: 10.1111/j.1466-7657.1966.tb00293.x
12. Peplau HE. Interpersonal Relations in Nursing: A Conceptual Frame of Reference for Psychodynamic Nursing. In: Marriner-Tomey MJ, Alligood MR, eds. *Nursing Theorists and Their Work*. 9th ed. ISBN: 978-0323056403.
13. Cogollo Z, Hernández L A. Cuidador familiar de personas con esquizofrenia: sobrecarga y calidad de vida en instituciones psiquiátricas. *Ciencia e Innovación en Salud*. 2021;258-268. Disponible en:
<https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/4330/5250>
14. Bequis M, Muñoz Y, Duque O, Guzmán A, Numpaque A, Rojas A, Rodríguez C. Sobrecarga y calidad de vida de vida del cuidador de un paciente con esquizofrenia.

- Duazary. 2019;16(2):258-268. Disponible en:
<https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/2960/2388>
15. Tamizi Z, Fallahi M, Dalvandi A, Mohammadi F, Mohammadi E, y Bakhshi E. Caregiving burden in family caregivers of patients with schizophrenia: A qualitative study. PubMed Central. 2020; 9(12): . Disponible en:
https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_356_19
16. Flores S L. Factores asociados al síndrome de sobrecarga del cuidador en familiares y amigos de pacientes esquizofrénicos. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. 2023; 4(2): 4599-4608. Disponible en:
<https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/download/922/1222>
17. Mora B, Fernández A, Pedroso M, Márquez M. Carga, depresión y familismo en cuidadores informales colombianos de pacientes con esquizofrenia y pacientes con demencia. Psicología Conductual. 2020; 2(2): 517-531. Disponible en:
https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/12/08.Mora_28-3.pdf
18. Guzmán A. Grado de sobrecarga y calidad de vida relacionada con la salud en los cuidadores primarios informales de pacientes con esquizofrenia en una Institución Salud Mental, Bogotá D.C., 2018. Fundación universitaria de ciencias de la salud. 2018. Disponible en:
<https://repositorio.fucsalud.edu.co/entities/publication/d4270984-5992-4867-b451-7696540d0761>
19. Machikado S. K. Sobrecarga y calidad de vida de los cuidadores de pacientes con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario La Heroica, Tacna. [Tesis para optar el Grado de Maestra en Enfermería]. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2022. Disponible en:

<https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/2490/Machicado-Gomez-Sally.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20. Cruzado T. G. Sobrecarga del rol y calidad de vida en cuidadores de pacientes esquizofrénicos. Hospital Regional Docente de Trujillo. [Tesis para optar el Grado de Maestra en Enfermería]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2018. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c002d6b4-8d8b-401c-b27c-15d9c329077b/content>
21. Lima A, Magallanes, C A. Nivel de sobrecarga del cuidador primario de pacientes con esquizofrenia en el centro de salud mental de Lima - 2021. [Tesis para optar el Título Profesional de Enfermería]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11564/Nivel_LimaCcellccaro_Alejandro.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Cachi Y. G. Calidad de vida en cuidadores familiares de pacientes con esquizofrenia del centro “Compartiendo Por La Salud Mental”, 2020. [Tesis para optar el Título Profesional de Psicología]. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2020. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1348/INFORME%20FINAL%20DE%20TESIS%20CALIDAD%20DE%20VIDA%20EN%20CUIDADORE%20DE%20PACIENTES%20CON%20ESQUIZOFRENIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Aguilar K M, Armas S M. Nivel de sobrecarga del familiar cuidador del adulto con esquizofrenia del centro de salud mental el porvenir– Trujillo 2017. [Tesis para optar el Título Profesional de Enfermería]. Trujillo: Universidad Privada Antenor

Orrego; 2017. Disponible en:

https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/3022/RE_ENFE_KA_TTY.AGUILAR_SANDRA.ARMAS_NIVEL.DE.SOBRECARGA_DATOS.PDF?sequence=1

24. De la Torre J R. Nivel de sobrecarga del cuidador familiar del paciente

hospitalizado con esquizofrenia Hospital Hermilio Valdizan Julio 2016. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017.

Disponible en:

<https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/1272/T-TPLE-Jennifer%20Rosmery%20de%20la%20Torre%20Montalvo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

25. Amezcua F C y Moreno A K. Percepción de carga del cuidado en cuidadores

informales de personas con enfermedad mental en Bogotá. Revista Española de Discapacidad. 2019; 7(2): 55-77. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7161827.pdf>

26. Zambrano R, Ceballos P. “Síndrome de carga del cuidador”. Revista Colombiana de

Psiquiatría. 2007; 45(1): 29-36. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/pdf/806/80615418005.pdf>

27. Manjarrés J, Katherine F, Blanco N, Pacheco W, Berlis M, Mendivil P. Nivel de

sobrecarga y características del cuidado en cuidadores de personas con trastorno mentales. [Tesis de Licenciatura]. Colombia: Universidad de Cartagena; 2016.

Disponible en: <http://https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/9034>.

28. Castón P. Cuidadores de personas mayores con discapacidad y unidades de estancia diurna en Andalucía. 1.^a ed. Sevilla: Fundación Centros de Estudios Andaluces; 2009.
29. Carretero S. La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes, análisis y propuestas de intervención psicosocial. 1.^a ed. Valencia: Tirant lo Blanch; 2006.
30. Henderson V. The nature of nursing. *Nursing Research*. 1966;15(4):370-375.
31. Zarit Sh, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings burden. *The Gerontologist*. 1980; 20(6), 649-655.
32. Marchena C, Merma M, Rosales G. Propiedades psicométricas de la Escala de Sobrecarga de Zarit en cuidadores formales e informales de personas con esquizofrenia. *PsiqueMag: Revista Científica Digital de Psicología*. 2023;12(2):67-78. Disponible en:
<https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/2389/2097>
33. García R. Conceptos básicos para el estudio de sistemas complejos. En Leef E. Los problemas del conocimiento y la perspectiva ambiental del desarrollo. México: Siglo XXI Editores; 1996.
34. Alcántara G. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Revista Universitaria de Investigación*. 2008;9(1):93-107. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2781925.pdf>
35. Organización Panamericana de la Salud. Indicadores de Salud – Aspectos conceptuales y operativos. Washington, D. C.: OPS; 2018. Disponible en:
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=health-analysis-metrics-evidence-9907&alias=45250-indicadores-salud-aspectos-conceptuales-operativos-250&Itemid=270&lang=es

36. Vielma J, Alonso L. El estudio del bienestar psicológico subjetivo. Una breve revisión teórica. *Educere*. 2010;14(49):265-275. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/356/35617102003.pdf>
37. Peplau H. *Interpersonal Relations in Nursing: A Conceptual Frame of Reference for Psychodynamic Nursing*. New York: G.P. Putnam's Sons; 1952
38. World Health Organization. *Manual WHOQOL-OLD*. Copenhagen: European office; 2006. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/evidence/WHOQOL_OLD_Manual.pdf?ua=1
39. Queirolo S A, Barboza M, Ventura J. Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú). *Enfermería Global*. 2020; (60):259-273. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n60/1695-6141-eg-19-60-259.pdf>
40. Baena G. *Metodología de la investigación*. 3a. ed. Ciudad de México: Grupo Editorial Patria;2018. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf
41. Hernández R, Fernandez C y Baptista P. *Metodología de la Investigación*. 6ta ed. Ciudad de México: Mc Graw Hill; 2016. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
42. Gallardo E. *Metodología de la Investigación: manual autoformativo interactivo*. 1ta ed. Huancayo: Universidad Continental; 2017. Disponible en:

https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf

43. Aguita J, Repullo J, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Aten Primaria. 2003;31(8):527-538. Disponible en:
<https://core.ac.uk/download/pdf/82245762.pdf>

44.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre la carga del cuidador y la calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia en la unidad de hospitalización de la salud mental y adicciones del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2023?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>1. ¿Cuál es la relación entre la dimensión impacto del cuidado sobre el cuidador y la calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia en la unidad de hospitalización de la salud mental y adicciones del</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre la carga del cuidador y la calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia en la unidad de hospitalización de la salud mental y adicciones del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2023.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>1. Determinar la relación entre la dimensión impacto del cuidado sobre el cuidador y la calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia en la unidad de hospitalización de la salud mental y adicciones del</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la carga del cuidador y la calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia en la unidad de hospitalización de la salud mental y adicciones del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2023</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>1. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión impacto del cuidado sobre el cuidador y la calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia en la unidad de hospitalización de la salud mental y adicciones</p>	<p>V1: Carga</p> <ul style="list-style-type: none"> - Carga Física - Carga Psíquica - Carga Social <p>V2: Calidad de vida</p> <ul style="list-style-type: none"> - Física - Psicológica - Social 	<p>Tipo: básica</p> <p>Método y diseño de la investigación:</p> <p>Hipotético – deductivo, correlacional y transversal.</p>

<p>Hospital María Auxiliadora, Lima – 2023?</p> <p>2. ¿Cuál es la relación entre la dimensión relación interpersonal y la calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia en la unidad de hospitalización de la salud mental y adicciones del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2023?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación entre la dimensión expectativas de autoeficacia y la calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia en la unidad de hospitalización de la salud mental y adicciones del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2023?</p>	<p>Hospital María Auxiliadora, Lima – 2023.</p> <p>2. Determinar la relación entre la dimensión relación interpersonal y la calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia en la unidad de hospitalización de la salud mental y adicciones del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2023.</p> <p>3. Determinar la relación entre la dimensión expectativas de autoeficacia y la calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia en la unidad de hospitalización de la salud mental y adicciones del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2023.</p>	<p>del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2023.</p> <p>2. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión relación interpersonal y la calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia en la unidad de hospitalización de la salud mental y adicciones del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2023.</p> <p>3. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión expectativas de autoeficacia y la calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia en la unidad de hospitalización de la salud mental y adicciones del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2023.</p>		
---	---	---	--	--

Anexo2: Instrumentos de medición

Test sobre la carga del cuidador (Zarit y Zarit)

A continuación, se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente usted así: nunca, raramente, algunas veces, bastante a menudo y casi siempre. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia, y marque según la siguiente escala:

0-Nunca

1-Rara vez

2-Algunas veces

3-Bastantes veces

4-Casi siempre

N°	Ítem	0	1	2	3	4
1	¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?					
2	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?					
3	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?					
4	¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?					
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
6	¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?					
7	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?					
8	¿Piensa que su familiar depende de Vd.?					
9	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					
10	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?					
11	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?					
12	¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?					
13	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?					
14	¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?					
15	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?					
16	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
17	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?					
18	¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?					
19	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?					
20	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?					
21	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?					
22	Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar?					

Cuestionario de calidad de vida WHOQOL-OLD

Instrucciones: Las siguientes preguntas hacen referencia a cuanto ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas. Por favor, responda las preguntas pensando en su vida en las dos últimas semanas. Marque con una “X” en la respuesta que mejor considere para cada pregunta.

- 0. Nada**
- 1. Un poco**
- 2. Lo normal**
- 3. Bastante**
- 4. Extremadamente**

Nº	Ítem	0	1	2	3	4
1	¿En qué medida los problemas con su vista, oído, gusto, olfato y tacto afectan su vida diaria?					
2	¿En qué medida la pérdida de su vista, oído, gusto, olfato y del tacto afecta su capacidad para participar en actividades?					
3	¿Cuánta libertad tiene para tomar sus propias decisiones?					
4	¿En qué medida siente que tiene control sobre su futuro?					
5	¿En qué grado siente que la gente que le rodea es respetuosa con su libertad?					
6	¿En qué grado está preocupado(a) sobre la manera en que morirá?					
7	¿Cuánto miedo tiene de no ser capaz de controlar su muerte?					
8	¿En qué grado está asustado(a) de morir?					
9	¿Cuánto teme tener dolor antes de morir?					
10	¿En qué medida los problemas con su vista, oído, gusto, olfato y tacto, afectan su capacidad para relacionarse con los demás?					
11	¿En qué medida es capaz de hacer las cosas que le gustaría hacer?					
12	¿En qué medida está satisfecho(a) con sus oportunidades de seguir logrando cosas en la vida?					
13	¿Cuánto siente que ha recibido el reconocimiento que merece en la vida?					
14	¿En qué medida siente que tiene suficientes actividades a hacer cada día?					
15	¿En qué grado está satisfecho(a) con lo que ha conseguido en la vida?					
16	¿En qué grado está satisfecho(a) de la manera en que utiliza su tiempo?					
17	¿En qué grado está satisfecho(a) con su nivel de actividad?					
18	¿En qué grado está satisfecho(a) con sus oportunidades para participar en actividades de la comunidad?					
19	¿En qué grado está contento(a) con las cosas que es capaz de tener ilusión?					
20	¿Cómo calificaría el funcionamiento de su vista, oído, gusto, olfato y tacto?					
21	¿En qué medida tiene un sentimiento de compañía en su vida?					
22	¿En qué medida experimenta amor en su vida?					
23	¿En qué medida tiene oportunidades para amar?					
24	¿En qué medida tiene oportunidades para ser amado?					

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Cinthia Graciela Huaranga Solis

Título: “Carga del cuidador y calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia en la unidad de hospitalización de la salud mental y adicciones del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2023”

Propósito del estudio

Se le invita a ser parte de en un estudio llamado: “Carga del cuidador y calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia en la unidad de hospitalización de la salud mental y adicciones del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2023”, desarrollado por Cinthia Graciela Huaranga Solis, licenciada de la Universidad Privada Norbert Wiener con el propósito de determinar la relación entre carga del cuidador y calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Escala de Sobrecarga del cuidador de Zarit
- Escala de calidad de vida WHOQOL-OLD

La encuesta puede demorar unos 30 minutos. Los resultados se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos Ninguno

Beneficios Ninguno

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

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

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la encuesta, podrá retirarse de este en cualquier momento. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Cinthia Graciela Huaranga Solis al número +51 995 359 511 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

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



DNI: 45985581

● 18% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 14% Internet database
- Crossref database
- 15% Submitted Works database
- 1% Publications database
- Crossref Posted Content database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Universidad Peruana Cayetano Heredia on 2024-02-13 Submitted works	2%
2	rua.ua.es Internet	1%
3	Universidad Wiener on 2023-11-24 Submitted works	1%
4	uwiener on 2024-07-24 Submitted works	1%
5	repository.usta.edu.co Internet	1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
7	uwiener on 2023-03-24 Submitted works	<1%
8	hdl.handle.net Internet	<1%