



**Universidad
Norbert Wiener**

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

**“NIVEL DE EMOCIÓN EXPRESADA EN EL FAMILIAR
CUIDADOR DEL PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA EN UN
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE LIMA - 2020”.**

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

**PRESENTADO POR:
CUYA CALDERÓN, BEATRIZ MARIBEL.**

**ASESORA:
MG. JEANNETTE GISELLE ÁVILA VARGAS-MACHUCA**

**LIMA – PERÚ
2020**

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a mis padres, quienes con su amor incondicional me apoyan en todo momento, a mi esposo e hijas quienes me acompañan en una etapa más de mis estudios, con sus consejos y comprensión.

AGRADECIMIENTOS

Expresar mi gratitud a las personas que me guiaron y apoyaron a lo largo de este proceso de estudio de mi especialidad de enfermería en Salud Mental y psiquiatría.

Agradecer el apoyo incondicional que me brindaron mis familiares y amigos durante el desarrollo de este trabajo.

ASESORA:

Mg. AVILA VARGAS-MACHUCA JEANNETTE GISELLE

JURADO

Presidente : Mg. Uturnco Vera Milagros Lizbeth

Secretario : Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee

Vocal : Dra. Reyes Quiroz Giovanna Elizabeth

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
ASESORA:	v
JURADOS	vi
ÍNDICE GENERAL	vii
ÍNDICE DE ANEXOS	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	7
2.1 Enfoque y Diseño de Investigación	7
2.2 Población, Muestra y Muestreo	7
2.3 Variable(s) de estudio	8
2.4 Técnica e Instrumento de Medición	8
2.5 Procedimiento para Recolección de Datos	9
2.6 Métodos de Análisis Estadístico	10
2.7 Aspectos Éticos	10
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	12
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO	13
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	14
ANEXOS	18

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	19
Anexo B. Instrumentos para recolectar datos	21
Anexo C. Consentimiento informado y/o Asentimiento informado	24

I. INTRODUCCIÓN

La esquizofrenia es un trastorno de salud mental crónico que afecta al que lo padece como a la familia que vive con él o ella y prevalece en el mundo y en nuestro país, constituye una preocupación en la salud pública, ya que influye en la calidad y estilo de vivir de los familiares y personas que padecen la enfermedad. El paciente con este diagnóstico debe tomar su medicamento de por vida para aliviar los síntomas más relevantes como las alucinaciones visuales y auditivas, la agresividad, el desaliño en su persona y de esa forma evitar las recaídas; tanto paciente como familia deben recibir educación para que puedan afrontar las complicaciones y de esa manera rehabilitarse para que se reintegren en su comunidad, familia y en el trabajo.

Este trastorno mental, por las consecuencias que ocasiona modifica las relaciones familiares, originando que el paciente dependa de su familiar, siendo así se debe valorar como una dolencia del mismo, quienes necesitaran ser abordados por un equipo de salud mental (1).

La esquizofrenia es una enfermedad de salud mental que perjudica y aflige a cerca de 22 millones de habitantes a nivel mundial. Para reconocer este trastorno mental, es sustancial analizar ciertas manifestaciones si se aísla, cambia de estado de ánimo, si se descuida en su higiene corporal, si abandona sus tareas de la vida diaria en lo académico, lo laboral y, fundamentalmente, si tiene alucinaciones, ríe o habla solo (2).

Según el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM) "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi", en octubre de 2016 estimó que en Lima habría unos 32 mil usuarios con esquizofrenia, el cual se ubica en una de las 10 primordiales razones de incapacidad por esta enfermedad. En nuestro país, la cantidad se eleva a 100 mil aproximadamente (3). Salirrosas C. Psiquiatra del Hospital Guillermo Almenara del Seguro Social manifestó que un 1.5%, es decir 480 mil de nuestros compatriotas padecen algún trastorno psicótico, incluyendo la esquizofrenia; muchos de los cuales no acceden a la medicación de manera oportuna, lo que conlleva al agotamiento físico y mental del familiar cuidador (4).

La ayuda del tutor es fundamental para la estabilidad del paciente con este trastorno, puesto que va a favorecer el evitar los eventuales peligros psicóticos y es capaz de ayudar a recuperar el nivel de actividad total y su adherencia al tratamiento. Del mismo modo, uno de cada dos integrantes de los familias de pacientes con esquizofrenia está en peligro de exteriorizar alguna molestia a nivel de sus emociones, corporal o psíquico que se relaciona con la obligación de ser el familiar tutor principal, ello a su vez no les permite desarrollar sus labores día a día (5).

La presencia de un usuario con esquizofrenia obstaculiza de varias maneras las relaciones familiares, lo que origina una carencia de cimiento, orientación e intervenciones psicológicas en relación al padecimiento y medicación, como la información sobre la manera de vincularse con el usuario enfermo. El rol de los familiares es muy importante, ya que sus experiencias vividas y la cercanía con el usuario enfermo logran contribuir como testimonio necesario para determinar un programa de tareas dentro de las familias (6).

Lo que he observado en los pabellones de hospitalización del área de agudos del Hospital Víctor Larco Herrera es que los familiares se preocupan al inicio de la enfermedad de su paciente, y al transcurrir de los años les viene un desgaste físico y emocional en la mayoría de ellos, tanto así que los días de visita no van a verlos y muchos de ellos son institucionalizados o abandonados. Muchos de los familiares a pesar de recibir orientación por el personal de enfermería no saben qué hacer ante la demanda de sus pacientes.

La emoción expresada es una definición teórica en psiquiatría y se manifiesta primeramente en el año 1950, periodo en el cual aparecen los principales fármacos antipsicóticos, se daba la oportunidad al usuario con esquizofrenia el seguir con la medicación en casa al estabilizarse clínicamente. La emoción expresada (EE) es una construcción ambiental familiar que evalúa la cantidad de críticas, hostilidad y / o sobre-participación emocional que un miembro de la familia expresa sobre un paciente (7).

Determinar el grado de emoción expresada contribuye a informar acerca de las variadas expresiones de comunicar y relacionarse entre el usuario y el cuidador, sin embargo, esta concepción surge después de la búsqueda acerca de los

reingresos de usuarios con esquizofrenia, se hicieron estudios con la finalidad de investigar de qué manera perjudica la emoción expresada en el ámbito familiar. En definitiva, cómo perjudica el confort anímico y la sobrecarga psicosocial de los tutores. En base a las investigaciones los estudios revelan elevados porcentajes de recidivas en usuarios donde los familiares tienen elevado nivel de emoción expresada y su vínculo de esta variante con la molestia psicológica y la sobrecarga que experimentan los tutores, aflora una singular inclinación en las participaciones psicoeducativas en las familias de usuarios con problemas de salud mental (8).

La emoción expresada revela como el familiar tutor que vive con el paciente expresa su crítica, hostilidad, actitud de sobreprotección emocional al expresarse del mismo. Los componentes principales de la Emoción Expresada son los comentarios críticos (CC), relacionado con la valoración dañina del hábito del enfermo; hostilidad (H), valoración negativa del paciente como ser humano; y exceso de protección emocional (SE), que menciona afectos o posturas, pesimismo, el mismo sacrificio y exceso de protección del paciente por su familiar. El familiar podría catalogar como Emoción Expresada alta si el tutor que está la mayor parte del tiempo con el enfermo tiene uno o más de estos componentes (9).

La o el enfermero profesional en Salud Mental aplica la hipótesis de la conducta humana, al brindar cuidados a los usuarios con alteraciones de la mente y sus consecuencias, y promueve una vitalidad mental impecable en el usuario, el familiar y la sociedad. La enfermera debe ser capaz de comprender el propio comportamiento para apoyar al ser humano a reconocer sus dificultades y emplear los fundamentos sobre el vínculo entre las personas, los conflictos que se manifiestan en cualquiera de los niveles de experiencia. Tenemos el compromiso de elaborar un reconocimiento singular a las familias de los usuarios con padecimiento psiquiátrico, acercándonos a ellos y apoyándolos a entender y/o comprender el concepto del estudio del trastorno mental. Es esencial que los licenciados en enfermería que estén especializándose en salud mental y psiquiatría incrementen capacidades de apoyo a nivel inter personal, que ampare la expectativa de participación y atención integral.

Con relación a los antecedentes internacionales, se encontró el siguiente estudio, referente a, Guidorizzi A, Giacchero K, Da Silva E, Frari S, Dos Santos I, De Souza L y Inocenti A. (2017) (9): En su estudio “Emoción expresada de familiares y

recaídas de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia en Sao Paulo – Brasil”, cuyo objetivo fue valorar el vínculo entre recaídas psiquiátricas de usuarios con diagnóstico de esquizofrenia, niveles de emoción expresada de los familiares y factores relacionados. Resultados: El 31% mostraron recaídas, y el 68% de los familiares, elevada emoción expresada. La relación entre la emoción expresada y las recaídas no tuvo significado.

Marchan P y Riveros J. (2016) (10): En su tesis “Evaluación de la emoción expresada por familiares de usuarios con diagnóstico de esquizofrenia en Bucaramanga-Colombia”, su objetivo fue valorar la elevación de sentimientos expresados por las familias en usuarios con diagnóstico de esquizofrenia, su población estuvo conformada por 34 tutores de usuarios con esquizofrenia que reciben atención en un centro de salud mental comunitario de Bucaramanga. Llegando a la conclusión sobre la elevación de sentimientos expresados en las familias tutoras de los usuarios que tienen como diagnóstico esquizofrenia se ubican en un rango medio – alto, y es por ello importante el estudio de las causas psicosociales que intervienen en la percepción y estrés en usuarios con esquizofrenia.

March J. (2014) (11): En su tesis doctoral “Emociones Expresadas en familiares de usuarios institucionalizados con problemas de la Conducta Alimentaria en la comunidad de Cataluña”, en el cual su fin fue delimitar el nivel de emoción expresada en una muestra de familias de usuarios con problemas de conducta alimentaria. En cuanto a la conclusión se observó una mayor puntuación de Emoción Expresada en las familias de usuarios con más tiempo de inicio de la enfermedad y que han tenido más edad por lo que representan las personas adultas mayores. Encontraron una relación positiva y significativa entre la emoción expresada y el grado de impacto del problema de conducta alimentaria en las familias.

Pérez B, Quiles Y, Romero C, Pamies L, Quiles MJ. (2014) (12): En su estudio titulado “Malestar psicológico y emoción expresada en cuidadores de pacientes con un trastorno de la conducta alimentaria, en el hospital de San Juan de Alicante – España”, cuyo objetivo fue valorar el grado de emoción expresada y de malestar

psicológico en tutores de usuarios con problema alimentario, donde considera las discrepancias en función de las características sociodemográficas y clínicas. Los resultados hallaron que no había discrepancias numéricas significativas atendiendo al diagnóstico del usuario, edad de los tutores y tutores primarios y secundarios, encontró desigualdades relevantes respecto a la categoría del tutor, afinidad y al periodo de desarrollo de la dificultad. A la vez, los tutores con alta emoción expresada presentaron más ansiedad y depresión que los tutores con baja emoción expresada.

En cuanto a los antecedentes nacionales tenemos a, Burgos L. (2019) (13): En su tesis “Factores asociados a niveles y componentes de emociones expresadas en las familias de usuarios con esquizofrenia en el Hospital E. Rebagliati Martins en Lima - Perú”, donde su objetivo fue determinar las causas asociadas a niveles de emociones expresadas en las familias de usuarios con esquizofrenia. Las conclusiones fueron “se ratifica el vínculo directo entre Emoción Expresada alta del tutor con un alto número de ingresos a hospitales de su paciente”. Se encontró el predominio de la sobreexpresión emocional.

De la Torre N. (2018) (14): En su tesis “Emoción expresada familiar en tutores responsables y problemas de conducta agresiva y delictiva en adolescentes del servicio de orientación al adolescente de la ciudad de Arequipa - Perú”, cuyo objetivo fue definir si existe correlación entre la emoción expresada del familiar cuidador responsable y los problemas de conducta agresiva y delictiva en adolescentes del Servicio de Orientación al Adolescente (SOA). El resultado muestra que hay una relación positiva significativa entre la emoción expresada familiar en tutores responsables y la preocupación de comportamiento agresivo y delictivo en adolescentes del SOA.

Benavente G. (2017) (15): En su tesis titulado “Eficacia de un Programa de Intervención Psicoeducativo sobre la Emoción Expresada en tutores de usuarios esquizofrénicos, Hospital Yanahuara III de EsSalud en Arequipa - Perú”, cuyo fin fue describir lo efectivo de un proyecto psicoeducativo en la disminución de las emociones expresadas en las familias de usuarios con esquizofrenia. Se utilizó el temario de evaluación del nivel de Emoción Expresada (CEEE). Su conclusión demuestra que existe niveles altos de emoción expresada.

Ante lo descrito, la ausencia de estudios actuales en el ámbito nacional acerca del grado de emoción que expresa el familiar que se encarga de atender al usuario que padece de esquizofrenia, revela la urgencia de investigar la implicancia en la medicina preventiva en cuanto a salud mental se refiere, también es un asunto prioritario en los lineamientos de investigación en nuestro país. El desgaste emocional en los cuidadores perjudica a ellos mismos y a los usuarios con la enfermedad en mención puesto que no serán bien tratados.

Esto evidencia la necesidad y lo importante de crear proyectos psicoeducativos en solución a las exigencias de los tutores o cuidadores, para de esta manera disminuir las recidivas y enriquecer la condición de vida en las familias como sus vínculos. Es imprescindible destacar la exigencia de equipar la participación de familias íntegras, que no solo se cerquen a la psicoeducación.

El interés de esta investigación reside en obtener más información para comprender y considerar al familiar a cargo de un usuario con esquizofrenia, para que logre este mejorar su condición de cuidador. Por lo tanto, es un tema de interés social y económico en nuestro país.

Los hallazgos del estudio servirán para orientar y educar a los familiares y usuarios para manejo de sus emociones y con esto se busca dar respuesta a la próxima interrogante ¿Cuál es el nivel de emoción expresada en el familiar cuidador de usuarios esquizofrénicos en un hospital psiquiátrico de Lima?

El objetivo general de este estudio es determinar el nivel de emoción expresada en el familiar cuidador de pacientes con esquizofrenia en un hospital psiquiátrico de Lima.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque de esta investigación es cuantitativo, ya que será medida la variable. El diseño de la investigación es no experimental puesto que no se alterará la variable, descriptivo y de corte transversal puesto que los datos serán recolectados en un solo tiempo (16).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población en estudio lo conformarán los familiares directos de los usuarios con esquizofrenia que se encuentran hospitalizados en un hospital psiquiátrico de Lima en el período 2020, la población será elegida considerando los criterios de inclusión y exclusión.

La muestra será seleccionada por conveniencia y lo conformarán 60 familiares de pacientes con esquizofrenia, hospitalizados durante los meses de agosto-octubre 2020, según estadísticas históricas comparativas para el mismo periodo del año 2019.

Se tendrá en cuenta los siguientes criterios:

Inclusión

- Familiar de usuarios esquizofrénicos, que se encuentren hospitalizados en un hospital psiquiátrico de Lima, para el periodo de agosto-octubre 2020.
- Ser cuidador principal, que viva con el paciente esquizofrénico, mínimo un año.
- Familiar que no tengan diagnóstico de algún trastorno mental.
- Familiar con aptitud de raciocinio para resolver la encuesta y el cuestionario.

Exclusión

- Que el familiar cuidador sea menor de edad y mayor de 65 años.
- Pacientes diagnosticados con Esquizofrenia que durante el tiempo de estudio agosto-octubre 2020 han reingresado a hospitalizarse a un hospital psiquiátrico de Lima.

- Usuarios esquizofrénicos que se encuentren institucionalizados en el servicio de agudos y no cuenten con familiar.
- Que el familiar no firme el consentimiento informado.

2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO

Este estudio presenta la variable principal Emoción expresada en el Familiar Cuidador.

2.3.1 Definición conceptual de variable

Constructo psicosocial que evalúa el clima emocional del entorno familiar (7).

2.3.2 Definición operacional de la variable

Constructo psicosocial que evalúa el clima emocional del entorno familiar al medir el grado en que los miembros de la familia realizan comentarios críticos, hostiles o emocionalmente excesivas (sobre protección emocional) cuando se habla del paciente con esquizofrenia hospitalizado en un hospital psiquiátrico de Lima en el 2020. Medido a través del Cuestionario Encuesta Evaluación del Nivel de Emoción Expresada (CEEE).

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La técnica a emplear en este estudio de investigación va a ser el cuestionario (17)(18).

El instrumento será el Cuestionario Evaluación de Emoción Expresada (CEEE) creado por Guanilo y Seclén en Lima - Perú (1993), el cual está designado al tutor principal del usuario enfermo, en el cual afrontará diversas circunstancias que se exhiben a diario en el entorno de la atención a un usuario con esquizofrenia. Consta de 10 ítems para cada componente original de la definición de Emoción Expresada: Sobreprotección, Crítica y Hostilidad (30 ítems en total); con alternativas de respuestas de (junto a su puntuación): Nunca (1), Casi Nunca (2), Casi Siempre (3), Siempre (4).

La emoción expresada quedará determinada por los puntos obtenidos, donde la suma entre 30 – 64 puntos se considerarán baja emoción expresada, tanto que puntos de 65 – 120 puntos se considerarán alta emoción expresada. Así tenemos

que los valores de los niveles de alta baja de los factores (crítica, hostilidad y sobreprotección), su punto de corte para cada uno de ellos es de 10 – 24 puntos considerados como bajo y lo que corresponde a los valores de corte de cada uno de ellos de 25 – 40 puntos considerados como alto (13).

Los inventores de este instrumento lo validaron en nuestro país mediante un juicio de 10 expertos entre quienes se encontraban psicólogos, psiquiatras, médicos y enfermeros. Se usó el coeficiente Alfa de Cronbach para medir la confiabilidad estadística, el cual resultó significativo con el valor de 0.725 (15).

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Será ejecutado en 3 meses, desde el proyecto. Se realizará en un hospital psiquiátrico de la ciudad de Lima, considerando los horarios y días de visita al paciente esquizofrénico por parte sus familiares directos. Se procederá a gestionar la autorización de ingreso con la dirección y/o área de docencia de la institución. Se hará presentando una carta de la universidad para el centro psiquiátrico, al recibir la aprobación se iniciará con la aplicación del cuestionario. Se accederá al libro de hospitalización en el cual se identificará al familiar a cargo del usuario hospitalizado y se les explicará el motivo del estudio de investigación.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Los datos se obtendrán de recolectar la información mediante la aplicación del instrumento en este año, se realizará en los días de visita y tomará unos 20 a 30 minutos el aplicar la encuesta.

Se coordinará con el médico jefe del servicio de hospitalización de agudos y el personal de enfermería respectivo, para que, en los días de visita de los familiares, se realice el llenado de las encuestas previa explicación del mismo; así como la firma sin obligación del consentimiento informado al familiar cuidador. Se citará al familiar, para que acuda a visitar a su paciente, se les explicará el motivo de su presencia ahí, después se les indicará cómo llenar los cuestionarios y si están de acuerdo deben firmar el consentimiento

informado. Al término se procederá a revisar cada cuestionario y verificar el llenado.

Al término del estudio se realizarán sesiones educativas, con la finalidad de dar a conocer a fondo la enfermedad de la esquizofrenia, la importancia de la adherencia al tratamiento y aprenderán a manifestar sus emociones.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se creará una base de datos en Excel 2010; luego se vaciarán los datos de los instrumentos verificando que estén completos.

Para el análisis de datos se utilizará el software estadístico SPSS 26.0 aplicando la estadística descriptiva. Se elaborarán tablas de frecuencias absolutas y relativas. Los resultados para el informe final serán presentados en tablas y figuras.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se protegerá a los que participen del estudio mediante las reglas bioéticas de: Autonomía, Beneficencia, No Maleficencia y de Justicia. Del mismo modo se les hará participe del consentimiento informado antes se informará a los familiares de los usuarios que padecen de esquizofrenia y que se encuentran hospitalizados (19).

Principio de autonomía

Esta regla de autonomía se aplicará de manera rigurosa en esta investigación, al llegar a los familiares de los pacientes, se respetará su determinación y su interés de participar. Se les hará saber los detalles de esta investigación y después se solicitará su consentimiento informado para que su intervención sea apropiada y normal en este proyecto de investigación (20).

Principio de beneficencia

A las familias de los usuarios esquizofrénicos se les aclarará acerca del producto que se recibirá con la conclusión del proyecto; conocer a fondo la enfermedad de la esquizofrenia, la importancia de la adherencia al tratamiento y manifestar sus emociones sin temor, mediante sesiones

educativas. El describir el nivel de emoción expresada en el familiar cuidador del paciente con esquizofrenia, nos permitirá guiarlos y orientarlos ya que es una población que tanto lo necesita (21).

Principio de no maleficencia

Se aclarará al familiar participante que su intervención en esta investigación no representa riesgo alguno en cuanto a su salud y totalidad personal ni al de sus congéneres (19).

Principio de justicia

En este estudio las familias de los usuarios esquizofrénicos serán tratados con amabilidad y respeto; del mismo modo se tratará a los participantes sin ser discriminados ni mucho menos habrán diferencias (22).

III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

3.1 Cronograma de actividades

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

IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2020						TOTAL
	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	s/.
Equipos							
1 laptop	2000						2000
USB	30						30
Útiles de escritorio							
Lapiceros	3					3	6
Hojas bond A4			10		10		20
Material Bibliográfico							
Fotocopias		18	5	5			28
Impresiones		10		10			20
Otros							
Movilidad		50	50	50			150
Alimentos		60	60	60			180
Imprevistos*				100			100
TOTAL	2033	138	125	225	10	3	2534

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vera G. Efectividad de un programa psicoeducativo en el incremento de conocimientos y emociones expresadas en familiares cuidadores de pacientes esquizofrénicos Hospital Hermilio Valdizán [tesis doctoral]. Lima-Perú: UNMSM; 2015. [Internet]. Available from: <http://ateneo.unmsm.edu.pe/handle/123456789/5058>
2. Organización Mundial de la Salud. Esquizofrenia. Datos y cifras [sede web]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2019 [acceso 26 de julio de 2020]. [Internet]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
3. Pereyra G. Día de la Salud Mental: una mirada a la esquizofrenia en Perú [sede web]. Lima - Perú: El Comercio; 2016 [acceso 02 de junio 2020]. [Internet]. Available from: <https://elcomercio.pe/lima/dia-salud-mental-mirada-esquizofrenia-peru-263256?foto=2>
4. Ccoillo M. Esquizofrenia: cerca de 3 mil personas la padecen en el Perú [sede web]. Lima - Perú: Sociedad - La República; 2018 [acceso 26 de julio de 2020]. [Internet]. Available from: <https://larepublica.pe/sociedad/1237187-esquizofrenia-cerca-3-mil-personas-padecen-peru-informa-essalud/>
5. Rascón M, Valencia M, Dominguez T, Alcantara H y Casanova L. Necesidades de los familiares de pacientes con esquizofrenia en situaciones de crisis. Salud Mental. [Revista en internet] 2014 [Acceso 26 de julio de 2020]; 37(3): 239-246. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v37n3/v37n3a8.pdf>
6. Cardona D, Zuleta V, Londoño L, Ramirez L y Vicerós E. Acompañamiento familiar durante el tratamiento de pacientes con diagnóstico de enfermedad mental. Revista Colombiana de Ciencias Sociales [revista en internet] 2012 [acceso 19 de junio de 2020]; 3(2): Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5123797>

7. Gurak K y Weisman de Mamani A. Caregiver Expressed Emotion and Psychiatric Symptoms in African-Americans with Schizophrenia: An Attempt to Understand the Paradoxical Relationship. *Fam Process* [revista en internet] 2017 [acceso 02 de junio de 2020]; 56(2): Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26498273>
8. Jaén I y Cebolla A. Emoción expresada y carga del cuidador en los trastornos de personalidad del grupo B. *Ágora de Salud III* [revista en internet] 2016 [acceso 16 de junio de 2020]; 3(20): 185-194. Available from: <http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/155147/20-Irene%2CAusia%20Cs.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Guidorizzi A, Giaccherio K, Da Silva E, Frari S, Dos Santos I, De Souza L y Inocenti A. Emoción expresada de familiares y recaídas de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia. *Rev Da Escola Enferm USP* [revista en internet] 2018 [acceso 20 de julio 2020]; Available from: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/0080-6234-reeusp-52-e03330.pdf>
10. Marchan P y Riveros J. Evaluación de la emoción expresada por familiares de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia [tesis licenciatura]. Bucaramanga: Facultad de Psicología Universidad Cooperativa de Colombia; 2016. [Internet]. Available from: [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/311/1/Evaluación de la emoción expresada por familiares de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/311/1/Evaluación%20de%20la%20emoción%20expresada%20por%20familiares%20de%20pacientes%20con%20diagnóstico%20de%20esquizofrenia.pdf)
11. March J. Emoción Expresada en familiares de pacientes hospitalizados con Trastornos de la Conducta Alimentaria. [tesis doctoral] Bellaterra: Departamento de Psicología Clínica y de la Salud, Universidad Autónoma de Barcelona; 2014. [Internet]. Available from: [https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/286190/jmf1de1.pdf?sequence=](https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/286190/jmf1de1.pdf?sequence=1)
1

12. Pérez B, Quiles Y, Romero C, Pamies L, Quiles MJ. Malestar psicológico y Emoción expresada en cuidadores de pacientes con un trastorno de la conducta alimentaria. *Anales de Psicología* [revista en Internet] 2014 [acceso 20 de junio de 2020]; 30(1): 37-45. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=146660>
13. Burgos L. Factores asociados a niveles y componentes de emoción expresada en familiares de pacientes esquizofrénicos. [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma; 2019. [Internet]. Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1733>
14. De La Torre N. Emoción Expresada Familiar en Tutores Responsables y Problemas de Conducta Agresiva y Delictiva en Adolescentes Del Servicio de Orientación al Adolescente de la Ciudad de Arequipa [tesis]. Perú: Universidad Católica San Pablo; 2018. [Internet]. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSP_292d0d3cc6519c125e4f2f080b4cf308
15. Benavente G. Eficacia de un Programa de Intervención Psicoeducativo sobre la Emoción Expresada en cuidadores de pacientes con Esquizofrenia [tesis licenciatura]. Arequipa-Perú: Universidad Católica San Pablo; 2017. [Internet]. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSP_38fa2b19a3cfa61ed87869e9d2da9146
16. Hernandez R. Metodología de la Investigación. 6ta ed. México D.F.: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2014. [Internet]. Available from: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
17. Casas J, Repullo J y Campos D. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Atención Primaria* [Revista en internet] 2003 [acceso 02 de junio de 2020]; 31(8): 527-538. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656703792221>

18. Alvira F. La encuesta: una perspectiva general metodológica. Cuadernos Metodológicos. 2ª ed. Madrid - España: Centro de Investigaciones Sociológicas; 2011. 122p. In. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656703792221>
19. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas [revista en internet] 2010 [acceso 10 de junio de 2020]; 22: 121-157. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006
20. Mazo H. La autonomía: principio ético contemporáneo. Revista Colombiana de Ciencias Sociales [revista de internet] 2012 [acceso 6 de julio de 2020]; 3: 115-132. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5123760.pdf>
21. EUPATI. Principio de beneficencia [sede web]. luxemburgo: EUPATI; 17 de noviembre de 2015 [acceso 10 de junio de 2020]. [Internet]. Available from: <https://www.eupati.eu/es/glossary/principio-de-beneficencia/>
22. Arguedas O. Elementos básicos de bioética en investigación. Acta Médica Costarricense [revista en internet] 2010 [acceso 08 de junio 2020]; 52(2): 76-78. Available from: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v52n2/art04v52n2.pdf>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de las variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TÍTULO: “NIVEL DE EMOCIÓN EXPRESADA EN EL FAMILIAR CUIDADOR DEL PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA EN UN HOSPITAL PSQUIÁTRICO DE LIMA – 2020”.								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Emoción Expresada	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa. Escala de medición: Ordinal	Constructo psicosocial que evalúa el clima emocional del entorno familiar cuando se habla del paciente.	Constructo psicosocial que evalúa el clima emocional del entorno familiar al medir el grado en que los miembros de la familia realizan comentarios críticos, hostiles o emocionalmente excesivas (sobre implicación emocional) cuando se habla del paciente con esquizofrenia hospitalizado en un hospital psiquiátrico de Lima en el 2020. Medido a través del Cuestionario Encuesta Evaluación del Nivel de Emoción Expresada (CEEE).	Comentarios Críticos	<ul style="list-style-type: none"> - Cuando veo a mi familiar encerrado en su cuarto lo resondro para que ayude en la casa. - Me da igual que mi familiar se descuide de su vestido como de su higiene. - Exijo a mi familiar que se esfuerce por adaptarse a las normas de la casa al igual que los demás. - Estoy acostumbrado al poco interés de mi familiar frente a los problemas de la casa. - No me fastidia que mi familiar no haga nada por sí solo. - Cuando converso con mi familiar termino molestándome por lo confuso de su conversación. - La mortificación que sentía antes ya no la siento. - Me molesto cuando veo a mi familiar desganado. - Me da cólera que mi familiar no entienda claramente lo que le quiero decir. - Me da cólera cuando mi familiar enfermo no se da cuenta que, lo que hace me fastidia a pesar de que se lo digo. 	10	Baja	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Baja Emoción Expresada: [30 – 64 puntos]
				Hostilidad	<ul style="list-style-type: none"> - Procuero hacerle sentir vergüenza a mi familiar enfermo para que deje de hacer algunas cosas desagradables. - La enfermedad de mi familiar no es la responsable de los problemas que vienen al hogar. - No siento que, por culpa de mi familiar enfermo, no tengo las recompensas que merezco. - Cada vez que puedo le saco en cara todo lo que me hace sufrir a mi familiar enfermo. 	10		

					<ul style="list-style-type: none"> - Por la enfermedad de mi familiar la vida ya no es la misma por eso procuramos apartarlo. - El saber que la enfermedad de mi familiar es incurable me ha llevado a acostumbrarme a él. - Trato de no ser duro con mi familiar enfermo. - Por la tranquilidad de mi familia prefiero mantener a mi paciente encerrado en su cuarto. - Constantemente tengo que estar advirtiéndole a mi familiar para prevenir las imprudencias que pueda cometer. - Las continuas recaídas de mi familiar enfermo me han llegado a cansar, y no me faltan ganas de internarlo en el hospital. 		Alta	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alta Emoción Expresada: [65 – 120 puntos]
			Sobreprotección	<ul style="list-style-type: none"> - Tengo cuidado que a donde vaya mi familiar lo haga acompañado. - Siento desesperación, lloro frente a él por las cosas que éste hace. - Me es imposible ocultar mi sufrimiento cuando estoy con mi familiar enfermo. - Cuando mi familiar intenta realizar algo en casa no lo dejo que actúe solo. - Desde que se inició la enfermedad de mi familiar tengo que cuidarlo siempre. - Tengo que hacer todo por mi familiar enfermo porque no sabe lo que hace. - Mi responsabilidad es hacer que mi familiar permanezca tranquilo descansando en casa. - Dejo a mi familiar enfermo solo por su cuenta. - Ya no puedo hacer nada por la enfermedad de mi familiar es un caso perdido. - En casa estoy al pendiente de lo que pueda necesitar mi familiar enfermo. 	10			

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

Evaluación de la Emoción Expresada

I. PRESENTACIÓN

Sr(a) o Srta.:

Buen día, soy Licenciada de Enfermería de la especialidad en Salud Mental y Psiquiatría de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar el Nivel de Emoción Expresada en el familiar cuidador de usuarios con esquizofrenia en un hospital psiquiátrico de Lima.

Se les pide su colaboración para que facilite ciertos datos que permitirá llegar al objetivo del estudio en mención.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

El desarrollo del instrumento es personal. Se les pide responder con sinceridad, a la vez mencionarle que los datos recolectados se manejarán con discreción respetando la confidencialidad. Si tiene duda referente a la encuesta, pregunte al profesional encargado.

Datos generales:

Tipo de Parentesco del Familiar Cuidador:

Padre Madre Hermanos Otros

Sexo del Cuidador:

a. Femenino b. Masculino

Grupo Etario del familiar cuidador:

Adolescente, adulto joven y adulto: < 60 años.

Adulto Mayor: \geq 60 años

Tipo de Familia:

Nuclear Extensa Monoparental Ensamblada (padrastra, madrastra)

Otros

A continuación, debe hacer un aspa (**X**) dentro del recuadro que describa mejor su respuesta. Ud. debe elegir una de las alternativas: Si nunca siente o reacciona ponga la “**X**” en el cuadrante **NUNCA**. Si lo hace pocas veces pondrá “**X**” en **CASI NUNCA**. Si lo hace más veces colocará “**X**” en **CASI SIEMPRE**. Si no es muy frecuente colocará la “**X**” en **SIEMPRE**. Si tuviera duda, hacer la consulta al encargado(a) de la entrevista.

		NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Comentarios Críticos					
1.	Cuando veo a mi familiar encerrado en su cuarto lo resondro para que ayude en la casa.	1	2	3	4
2.	Me da igual que mi familiar se descuide de su vestido como de su higiene.	1	2	3	4
3.	Exijo a mi familiar que se esfuerce por adaptarse a las normas de la casa al igual que los demás.	1	2	3	4
4.	Estoy acostumbrado al poco interés de mi familiar frente a los problemas de la casa.	1	2	3	4
5.	No me fastidia que mi familiar no haga nada por sí solo.	1	2	3	4
6.	Cuando converso con mi familiar termino molestándome por lo confuso de su conversación.	1	2	3	4
7.	La mortificación que sentía antes ya no la siento.	1	2	3	4
8.	Me molesto cuando veo a mi familiar desgano.	1	2	3	4
9.	Me da cólera que mi familiar no entienda claramente lo que le quiero decir.	1	2	3	4
10.	Me da cólera cuando mi familiar enfermo no se da cuenta que, lo que hace me fastidia a pesar de que se lo digo.	1	2	3	4
Hostilidad					
11.	Procuro hacerle sentir vergüenza a mi familiar enfermo para que deje de hacer algunas cosas desagradables.	1	2	3	4
12.	La enfermedad de mi familiar no es la responsable de los problemas que vienen al hogar.	1	2	3	4
13.	No siento que, por culpa de mi familiar enfermo, no tengo las recompensas que merezco.	1	2	3	4
14.	Cada vez que puedo le saco en cara todo lo que me hace sufrir a mi familiar enfermo.	1	2	3	4
15.	Por la enfermedad de mi familiar la vida ya no es la misma por eso procuramos apartarlo.	1	2	3	4
16.	El saber que la enfermedad de mi familiar es incurable me ha llevado a acostumbrarme a él.	1	2	3	4
17.	Trato de no ser duro con mi familiar enfermo.	1	2	3	4
18.	Por la tranquilidad de mi familia prefiero mantener a mi paciente encerrado en su cuarto.	1	2	3	4
19.	Constantemente tengo que estar advirtiéndole a mi familiar para prevenir las imprudencias que pueda cometer.	1	2	3	4
20.	Las continuas recaídas de mi familiar enfermo me han llegado a cansar, y no me faltan ganas de internarlo en el hospital.	1	2	3	4

Sobreprotección					
21.	Tengo cuidado que a donde vaya mi familiar lo haga acompañado.	1	2	3	4
22.	Siento desesperación, lloro frente a él por las cosas que éste hace.	1	2	3	4
23.	Me es imposible ocultar mi sufrimiento cuando estoy con mi familiar enfermo.	1	2	3	4
24.	Cuando mi familiar intenta realizar algo en casa no lo dejo que actúe solo.	1	2	3	4
25.	Desde que se inició la enfermedad de mi familiar tengo que cuidarlo siempre.	1	2	3	4
26.	Tengo que hacer todo por mi familiar enfermo porque no sabe lo que hace.	1	2	3	4
27.	Mi responsabilidad es hacer que mi familiar permanezca tranquilo descansando en casa.	1	2	3	4
28.	Dejo a mi familiar enfermo solo por su cuenta.	1	2	3	4
29.	Ya no puedo hacer nada por la enfermedad de mi familiar es un caso perdido.	1	2	3	4
30.	En casa estoy pendiente de lo que pueda necesitar mi familiar enfermo.	1	2	3	4

Gracias por su colaboración

Anexo C. Consentimiento informado

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Se le invita a que participe en este proyecto de estudio en salud mental. Antes de participar o no, se le brindará información para que conozca y comprenda cada punto a tratar.

Título del proyecto: Nivel de Emoción Expresada en el Familiar Cuidador del Paciente con Esquizofrenia en un hospital psiquiátrico de Lima.

Nombre de la investigadora: Licenciada en Enfermería Beatriz Maribel, Cuya Calderón.

Propósito del estudio: Determinar el nivel de emoción expresada en el familiar cuidador de pacientes con esquizofrenia en un hospital psiquiátrico de Lima.

Beneficios por participar: Conocer a fondo la enfermedad de la esquizofrenia, la importancia de la adherencia al tratamiento y manifestar sus emociones sin temor, mediante sesiones educativas.

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

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

Renuncia: Si desea puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin que lo sancionen o pierda beneficios.

Consultas posteriores: Si tuviera alguna duda a lo largo del desarrollo de la investigación, puede dirigirse a la Licenciada Beatriz Cuya Calderón.

Participación voluntaria: Su participación en este proyecto de estudio será voluntaria y si desea se puede retirar en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, hubo tiempo y oportunidad de preguntar, las cuales se respondieron de manera satisfactoria, no he percibido coacción ni he sido obligado a participar o continuar participando en este estudio y que finalmente acepto participar de forma voluntaria en el mismo.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

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

.....
Firma del participante