



**Universidad
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN SALUD
MENTAL Y PSIQUIATRÍA**

TRABAJO ACADÉMICO

**“NIVEL DE SOBRECARGA Y ESTRATEGIAS DE
AFRONTAMIENTO EN CUIDADOR PRINCIPAL DE
PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA DE UN HOSPITAL DE
LIMA, 2020”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN SALUD
MENTAL Y PSIQUIATRÍA**

PRESENTADO POR:

Lic. PLÁCIDO OSCCO, MARTÍN LUIS

ASESOR:

Mg. JAIME ALBERTO MORI CASTRO

LIMA – PERÚ

2020

Índice general

Índice general	ii
Índice de Anexo	iii
I. INTRODUCCION.....	1
II. MATERIALES Y METODO	8
2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACION.....	8
2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO.....	8
2.3 VARIABLES DE ESTUDIO.....	8
2.4 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLES PRINCIPALES	9
2.5 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES PRINCIPALES	9
2.6 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICION	10
2.7 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS.....	11
2.7.1 Autorización y coordinación para la recolección de datos	11
2.7.2 Aplicación de los instrumento para recolectar datos.....	11
2.8 METODOS DE ANALISIS ESTADISTICOS	11
2.9 ASPECTOS ETICOS.....	12
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	13
3.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	13
3.2 RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO.....	13
BIBLIOGRAFIA	14
ANEXO	20

Índice de Anexo

ANEXO A: CONSENTIMIENTO INFORMADO	24
ANEXO B: CUESTIONARIO DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	25
ANEXO C: ESCALA DE CARGA DE ZARIT	26
ANEXO D: CUESTIONARIO DE INVENTARIO DE ESTRATEGIAS.....	27

I. INTRODUCCION

La esquizofrenia, según German Berríos en su libro “Historia de la Psiquiatría Clínica”, lo califica como la historia de la psicosis en general. Existen diversos términos que anteceden al término esquizofrenia tales como locura, insania, vesania, alienación entre otros las cuales se entienden que son términos antecesores para el concepto de la esquizofrenia. En 1911 Eugen Bleuler la describe como tal en la “demencia precoz o el grupo de las esquizofrenias”(1). La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la esquizofrenia como un trastorno con función mental deteriorado, obstaculizando marcadamente la introspección y la capacidad para enfrentar algunas exigencias ordinarias de la vida o sostener contacto con la realidad. Aún es desconocida cuales son las causas exactas, existen factores expuestos, las cuales son algunas favorables u otros apartados en el transcurrir de los años. (2).

La OMS advierte que la esquizofrenia aqueja a 21 millones de personas, teniendo en cuenta la carga de morbilidad debido a la discapacidad, atribuyendo a los trastornos mentales el 25,3% y el 33,5% de los años perdidos por discapacidad (AVAD) en los países de ingresos bajos y de ingresos medios, respectivamente, evidenciando que los diagnósticos a temprana edad traen mal pronóstico (3). Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en su informe de salud mental en 2018, en américa del sur, hay discapacidad por trastornos mentales. Los países desarrollados invierten en salud mental, centros comunitarios y de bajos ingresos invierten en hospitales e instituciones psiquiátricos o neuropsiquiátricos evidenciando falta de interés y agravando el financiamiento de los servicios comunitarios de salud mental (4). La situación actual en el Perú según reportes del Ministerio de Salud (MINSa), en el 2018 hubo 65,4% de atenciones por consultorio externo del Instituto Nacional de Salud Mental entre las edades de 20 a 44 años siendo mayor en mujeres pero el 55,8% son varones que acuden por esquizofrenia siendo el diagnóstico más frecuente de atención en dicha área(5).

Un artículo de México concluye que la familia sufre las consecuencias de convivir con el paciente y más aun sin haber recibido algún tipo de capacitación de cómo

afrontar la enfermedad, alterando la armonía familiar y produciéndose estrés y otros trastornos en los integrantes de la familia (6).

Una investigación realizada en Colombia de una población de 30 personas, el 30% manifestó una sobrecarga intensa concluyendo que la convivencia cotidiana con un familiar afecto de esquizofrenia siempre desestabilizara a todos los integrantes, ya que es una tarea difícil y muchas veces tenemos la intención de proporcionarle los mejores cuidados, pero sufrimos las consecuencias de abandonar nuestra propia salud y generando una sobrecarga (7). La sobrecarga afecta diversas áreas de la vida, afectándole psicológicamente en el cuidador, así como la inseguridad, desesperanza y la tristeza, conllevando a la ansiedad y depresión, lo que origina un impacto en su calidad de vida, es relevante resaltar la capacidad de desafiar este problema, pensando que medida tomar, como convivir con esta sobrecarga, usando diversas estrategias de afrontamiento (8). La enfermedad, causa impacto en la salud, económico y social, incide en la familia y sociedad. Se enfrenta la enfermedad con la estigmatización y el respeto por sus derechos, elevando el costo de oportunidad para la familia porque dejan de trabajar por mantener estable la salud del individuo, verificar cumplimiento del tratamiento, de lo contrario recaen haciéndose tolerante el tratamiento, por lo tanto mayor tiempo en hospitalización y mayor deterioro de su calidad de vida (9).

En Colombia, se describió las estrategias que usan los cuidadores de pacientes con esquizofrenia donde identifiqué que los familiares buscan ayuda social ya sea en familiares, profesionales y amigos, los cuales se identifican con la problemática brindando ayuda económica y afectiva, es de gran importancia porque la actitud frente a esta situación va repercutir en el rol del cuidador (10). En España hay efectividad en terapia psicoeducativa para reducir la sobrecarga del cuidador, la eficacia de la psicoeducación en grupo reduce los niveles de sobrecarga, depresión, ansiedad y mejora la salud mental, esta será una nueva herramienta para los especialistas que buscamos mejorar la sobrecarga de los cuidadores y para ellos una manera nueva de afrontamiento (11). En nuestro país el nivel de sobrecarga en una muestra de 36 personas concluye que el 100% de cuidadores informales del servicio de psiquiatría presentan un nivel de sobrecarga intensa y ninguno presenta ausencia de sobrecarga o un nivel de sobrecarga leve. 100% de cuidadores informales de pacientes de servicio de psiquiatría presentan un nivel

leve de impacto del cuidado, un nivel intenso de carga interpersonal y un nivel leve en las expectativas de autoeficacia (12).

A nivel internacional, Banegas y Col., (2019), En Ecuador, dicen que 72,39% de hombres, emplean estrategias de afrontamiento de tipo descarga emocional, 89,40% de las mujeres emplean la estrategia de búsqueda de guía y soporte. Los cuidadores, tienen un nivel de sobrecarga intensa de 35% no hay mucha diferencia de otros niveles, según el sexo, las mujeres tienen 85% nivel de sobrecarga alto (13). Moreno (2016), En Ecuador dice que existe leve sobrecarga del (47,5%) determinado por la transformación de su carácter. Del grupo con sobrecarga leve, el (42,1%) presenta un manejo adecuado basada en la emoción, la cual son estrategias de afrontamiento con finalidad de manejar emociones negativas y el (15,7%) tiene un inadecuado manejo centrado en la emoción(14). Toapanta (2017), en Ecuador concluye que 40% tiene sobrecarga intensa y para afrontar el nivel de sobrecarga utilizan la resolución de problemas 43%, expresión emocional 10%, reestructuración cognitiva 17%, pensamiento desiderativo 10%, autocrítica 12%, expresión emocional 10%, evitación de problemas 2%, apoyo social 6%(15).

Sotomayor y Col., (2019), tuvieron como resultado que el 51% de los encuestados presentan una sobrecarga leve y la dimensión que más resalta es relaciones interpersonales con un 60% de sobrecarga leve y respecto a la estrategia de afrontamiento tuvo un 46% de nivel medio de empleo resaltando la dimensión expresión emocional con un 65% de nivel medio de empleo(16). Alegre y Col., (2018), encontró el 74,6% emplean estrategias poco o en absoluto y 25,4% emplean poco o absoluto estrategias de afrontamiento, la sobrecarga intensa es 28,4%, el 35,8% fue mínima y leve(17). Torreblanca (2018), demostró que los cuidadores poseen Sobrecarga Intensa (67.5%), debido a los cuidados que realiza. La estrategia de afrontamiento más empleada fue enfocado al problema (41%) resultando la más adecuada en situaciones estresantes, donde la persona busca diferentes soluciones al problema, centrándose en el estresor, poniendo todo de su parte para solucionarlo; la estrategia que sigue es enfocada a emoción con 37.3%(18).

La esquizofrenia es una enfermedad discapacitante que presenta síntomas como alteración de la percepción, el juicio, alucinaciones auditivas, visuales, trastornos cognitivos. Mayormente la persona afectada con este diagnóstico se ve en la penosa realidad de no poder surgir o desarrollarse en su vida, siendo dependiente de sus familiares(19). El cuidador está definido como la persona responsable que brinda cuidados diariamente a cualquier persona afecta de alguna enfermedad con la consecuencia de sufrir algún daño a su salud y volviéndose en sujeto de alto riesgo (20). Existen cuidadores según el parentesco: Esposos, el cuidado recae a uno de ellos, afectándose su vida laboral, social y familiar. Padres o hijos, los hijos eligen al de menor carga familiar para el cuidado, caso contrario la madre se encargan de los cuidados del hijo (21). Según las funciones de cuidado, Cuidador principal: Este tipo de cuidador vive en la familia, brinda cuidado durante todo el día, se caracteriza por tener una relación muy cercana. Cuidador formal: Persona con una carrera profesional y recibe una compensación económica por esta labor. Cuidador informal: Pertenece al grupo familiar y colabora con la atención en el cuidado del paciente (22).

El afrontamiento es la manera de como la persona o grupo de personas enfrenta algún tipo de acontecimiento o situación familiar. Durante este proceso del afrontamiento se debe aprender a detectar problemas, buscar soluciones, evitar situaciones estresantes, usar diversas estrategias para el bienestar del cuidador, adoptar practicas flexibles frente a la situación, se debe promover cambios internos en la organización de la familia (23). Los autores Lazarus y Folkman establecen que el afrontamiento presenta dos formas, el problema y las emociones, el afrontamiento centrado en el problema da solución ante la situación problemática sin afectar mi relación con mi entorno. El afrontamiento emocional busca regular las emociones, esto quiere decir el esfuerzo por manejar los malestares y los estados emocionales derivados del estrés lo cual podemos evitar teniendo en cuenta la situación perturbadora (24). El afrontamiento se puede medir mediante el inventario de estrategias de afrontamiento la cual nos permite reconocer información de tipo cuantitativa y cualitativa mediante la descripción de estrategias que usa frecuentemente ante las situaciones estresantes(25). El cuestionario tiene como dimensiones a la resolución de problema, autocrítica,

expresión emocional, pensamiento desiderativo, apoyo social, reestructuración cognitiva, evitación de problemas y retirada social (26).

La Resolución de Problemas es una estrategia de tipo cognitiva conductual con la finalidad de impedir el estrés en el cuidador. Reestructuración Cognitiva nos indica que podemos modificar la situación estresante y según la evaluación puede demostrar la poca utilización o la utilización total de esta estrategia. Autocrítica es una estrategia que se emplea para la autoinculpación, ante la presencia del estrés generados por la sobrecarga o el manejo inadecuado, puede tener como resultado poca ausencia o mucho autocrítica(27). Pensamiento desiderativo trata de evitar todo hecho que sea desfavorable. Apoyo social promueve una comunicación fluida para afrontar la sobrecarga. La evitación de problemas refiere evadir los problemas que nos aparta del camino de la solución del problema principal que se pretende resolver. Retirada social busca soluciones ante la diversidad de problemas(28).

La sobrecarga es consecuencia del proceso de cuidar al paciente, afectando diferentes aspectos de su vida del cuidador, originado por las particularidades médicas y tiempo dedicado al cuidado. Las responsabilidades consigo y para con su familia a cargo pueden terminar desarrollando problemas cognitivo, físico y emocional en la persona encargada del cuidado (29). Algunos autores como George y Gwyther refieren que la sobrecarga es la dificultad existente durante los cuidados y los problemas psicológicos, físicos y emocionales que atraviesan los cuidadores. Según Ágora M, la Sobrecarga se relaciona en trabajo que demanda las actividades que realiza el cuidador siendo una carga con exigencias físicas, psicológicas durante sus horas de labores (30). La sobrecarga tiene su escala de medición, la cual realizaré mediante la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit, cuestionario con 22 preguntas con 5 respuestas posibles que nos permite medir el nivel de sobrecarga a través de sus dimensiones de impacto del cuidado, calidad de la relación Interpersonal y expectativas de autoeficacia (31).

La dimensión del impacto de cuidado nos explica la intensidad que experimentara el cuidador causándole impacto a nivel social, económico psicológico y familiar. La calidad de la relación interpersonal refiere que el cuidador se ve afectado en su progreso individual y social, delegan el cuidado a otras personas causándoles

vergüenza y tensión. Expectativas de autoeficacia es la creencia propia del cuidador para con su familiar que tiene a su cuidado la autoeficacia puede hacerle sentir motivado o desmotivado(32).

El autocuidado es concepto interpuesto por Dorothea E Orem en 1969, que explica como actividad que aprende para beneficio nuestro, de los demás y para el entorno, existen en quehacer diario para regular elementos que afectan el desarrollo y beneficio (33). El autocuidado es el principal componente que se debe asumir, exigiendo que tenga conocimiento y habilidades para desarrollar los comportamientos de autocuidado que son esenciales en el tratamiento reduciendo la morbilidad asociadas a complicaciones (34). El profesional de enfermería es el cuidador que afronta la responsabilidad, buscando apoyo para mejorar la salud de la persona afectada así la investigación es relevante por evidenciarse familias con deterioros de calidad de vida y pocos estudios que demuestren las formas de afrontamiento familiar en su dimensión y llenará el escaso conocimiento existente en la investigación de la salud mental.

Ante todo este argumento es pertinente formular la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre el nivel de sobrecarga y las estrategia de afrontamiento en cuidador principal de pacientes con esquizofrenia de un hospital de Lima, 2020?

Se plantea la hipótesis nula: No existe relación entre el nivel de sobrecarga y las estrategia de afrontamiento en cuidador principal de pacientes con esquizofrenia en un hospital de Lima, 2020 y como hipótesis alterna, existe relación entre el nivel de sobrecarga y las estrategia de afrontamiento en cuidador principal.

El objetivo del estudio es determinar la relación del nivel de sobrecarga y las estrategias de afrontamiento en cuidador principal de pacientes con esquizofrenia de un hospital de Lima, 2020.

Los Objetivos específicos son identificar el nivel de sobrecarga en cuidador principal de pacientes con esquizofrenia de un hospital de Lima, 2020. Identificar la estrategia de afrontamiento en cuidador principal de pacientes con esquizofrenia de un hospital de Lima, 2020. Identificar el nivel de sobrecarga por dimensiones en cuidador principal de pacientes con esquizofrenia de un hospital

de Lima, 2020. Identificar la estrategia de afrontamiento por dimensiones en cuidador principal de pacientes con esquizofrenia de un hospital de Lima, 2020.

II. MATERIALES Y METODO

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACION

El trabajo de investigación tiene la característica de ser secuencial y de orden riguroso por lo que será de orientación cuantitativo, además nos permite examinar y medir datos de manera numérica. El modo será no experimental y como se da en un solo corte del tiempo y espacio el diseño será transversal del tipo correlacionales causales(35).

2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

La población está conformada por 180 cuidadores principales de pacientes con esquizofrenia de un hospital de Lima, 2020.

Criterios de inclusión: Cuidadores principales mayores de edad, que acepten voluntariamente firmar el consentimiento informado para su participación en la investigación. Cuidadores principales de pacientes que acuden a un hospital de lima. Cuidadores familiares con tiempo mayor de un año al cuidado del paciente. Cuidadores que estén lucidos en el momento de la encuesta. Cuidadores que no padezcan de algún trastorno mental.

Criterios de exclusión: Cuidadores menores de edad. Cuidadores que no acepten firmar el consentimiento informado. Cuidadores con diagnósticos de algún trastorno mental. Cuidadores con tiempo menor de un año en cuidado del paciente. Cuidadores que no estén lucidos en el momento de la encuesta. Cuidadores que no sean familiares del paciente.

2.3 VARIABLES DE ESTUDIO

- ✓ Variable 1: Sobrecarga
- ✓ Variable 2: Estrategia de afrontamiento

2.4 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLES PRINCIPALES

Variable 1: Sobrecarga. Es un cuadro con manifestaciones clínicas y aparece cuando el desgaste físico o psicológico derivado por el estrés continuo debido al cuidado, alcanza porcentajes muy altas generando, finalmente, sensación de pérdida de control sobre esta situación(7).

Variable 2: Estrategia de afrontamiento. Las estrategias de afrontamiento son todos aquellos recursos y esfuerzos que van orientados a resolver la situación estresante o adversa, para reducir la respuesta emocional. El uso de cualquier tipo de estrategia de afrontamiento está relacionado con la evaluación cognitiva, el control percibido y las emociones(36).

2.5 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES PRINCIPALES

Variable 1: Sobrecarga

La sobrecarga tiene consecuencias como desgastes físicas o psicológicas que se manifiestan por el estrés constante sobre todo en aquellos cuidadores de personas con esquizofrenia de un hospital de Lima, la cual evaluaremos por sus dimensiones de impacto del cuidado, calidad de la relación interpersonal y expectativas de autoeficacia mediante el instrumento escala de carga de Zarit que tiene como valores final sobrecarga leve, moderado y severo(35).

Variable 2: Estrategia de afrontamiento

Las estrategias de afrontamiento son todos aquellos recursos y esfuerzos que van orientados a resolver la situación estresante o adversa, para reducir la respuesta emocional en los familiares cuidadores de personas con esquizofrenia de un hospital de Lima, la cual mediremos mediante las dimensiones de resolución de problemas, expresión emocional, autocrítica, pensamiento desiderativo, apoyo social, reestructuración cognitiva, evitación de problemas y retirada social mediante el inventario de estrategias de afrontamiento(17).

2.6 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICION

En este estudio de investigación fue la encuesta que se empleó como la forma de recolectar información, la cual permite obtener valores cuantitativos de características de la población para la cual se utilizó dos instrumentos.

El primero fue la escala de carga de Zarit, la versión original fue empleada en 1980 por Zarit y colaboradores además existe una versión española que se dio por Martin y colaboradores por el año de 1996(2).

Existen versiones validadas en inglés, francés, alemán, con resultados de confiabilidad inter-observador por ejemplo en su forma original presenta coeficiente de correlación intraclase (CCI) 0,71 y la consistencia interna originalmente es un alfa de Cronbach 0,91, y 0,85-0,93 en varios países. Demostrando validez de apariencia, contenido y constructo en diferentes ajustes lingüísticas. La escala de carga de Zarit, es el cuestionario que demuestra afecciones físicas, mentales, sociales y económicas en los cuidadores. Este cuestionario tiene 22 preguntas, cada pregunta es tasada usando la escala tipo likert con cinco respuestas como alternativas las cuales van desde “nunca” (1) a “casi siempre” (5). La puntuación tiene parámetros desde 22 a 110. Según el valor resultante se cotejará en “no sobrecarga” = 22-46, “sobrecarga leve” = 47-55 y “sobrecarga intensa” = 56-110. En el Perú con la finalidad de medir el nivel de sobrecarga, se aplicó en el estudio realizado por un bachiller de medicina de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo donde aplicó dicho cuestionario a 50 familias evaluando transparencia y seguridad del instrumento. Como resultado de la muestra piloto se obtuvo el índice KMO = .805 (> 0,5) y la prueba de esfericidad de Bartlett .000 (< 0,050) concluyéndose en el análisis factorial. El alfa de Cronbach con 22 ítems fue de 0,939. La cual demuestra que el instrumento es válido y confiable de tres dimensiones para determinar el nivel de sobrecarga en familiares cuidadores de pacientes con Esquizofrenia(37).

El segundo instrumento aplicado fue inventario de estrategias de afrontamiento (CSI), que fue creada en 1980 desde la escala de modos de afrontamiento de folkman y lazarus, originalmente estuvo elaborado por 109 ítems, con el análisis factorial concluyo en 72 ítems posterior a la varianza sobre las 8 escalas primarias

con una muestra de 398 estudiantes universitarios. El 2007, Sevilla (España) de un total de 337 personas y grupo etario de 17 y 55 años fue validado por Cano, Rodríguez y García. El cuestionario está compuesto por 40 ítems, medido por la escala tipo Likert de 5 puntos, los ítems tendrán una puntuación desde 0 (en absoluto), 1(un poco), 2(bastante), 3(mucho), 4(totalmente), evaluándose a través de las 8 escalas primarias. En el Perú este instrumento fue validado en el trabajo realizado por una bachiller de psicología mediante la correlación rho de Spearman sub test – test, resultando adecuado nivel de validez para las dimensiones: pensamiento desiderativo ($r = .305^{**}$ $p = .003$), apoyo social ($\rho = .448^{**}$ $p = .000$), reestructuración cognitiva ($\rho = .337^{**}$ $p = .000$), expresión emocional ($\rho = .396^{**}$ $p = .000$), , retirada social ($r = .303^{**}$ $p = .004$), evitación de problemas ($\rho = .199$ $p = .072$) y cognitiva autocrítica ($r = .238^{**}$ $p = .024$). el alfa de Cronbach son muy elevados en las 8 dimensiones que van desde 0.63 a 0.89 con una varianza de 5% a 9%(26).

2.7 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

2.7.1 Autorización y coordinación para la recolección de datos

Se realizará coordinaciones previas de la autorización de un hospital de Lima, mediante una carta de presentación emitida por la casa de estudio y así poder hacer uso de nuestra encuesta según criterio de inclusión y exclusión.

2.7.2 Aplicación de los instrumento para recolectar datos

La recaudación de datos será realizada en agosto y septiembre del presente año. Se acudirá en forma interdiaria a un hospital de Lima, la aplicación de los instrumentos tomará un tiempo de 40 min.

2.8 METODOS DE ANALISIS ESTADISTICOS

La recaudación de los datos será vaciado a una tabla matriz en el software estadístico SPSS 24.0., este procedimiento será cuidadosamente ingresada para evitar errores en el análisis. Al ser un estudio de diseño transversal - correlacional, será empleada para el análisis de datos principalmente la estadística de tipo descriptiva e inferencial. Para el análisis de datos, se obtendrán gráficos y tablas

que fueron posteriormente descritas y luego estas permitirán realizar la discusión del estudio respectivo. La prueba correlacional a utilizarse es el Chi cuadrado

2.9 ASPECTOS ETICOS

Principio de autonomia

Asumimos con la gran responsabilidad la seguridad y protección del grupo de personas que participan de dicha investigación cuidando de no herir susceptibilidades con los cuestionarios y tampoco se vean afectados con preguntas directas en la aplicación del cuestionario.

Principio de beneficencia

Nuestro objetivo es el bienestar de los pacientes, bajo esa perspectiva realizaremos este estudio, para determinar que alcances o estrategias podremos usar para el beneficio de los cuidadores principales.

Principio de no maleficencia

Se brindará explicación a los cuidadores principales que no habrá riesgo alguno durante la realización de este estudio.

Principio de justicia

A todos los participantes se les tratará con el debido respeto sin distinción de raza, religión, género, evitando todo acto de discriminación y los resultados que se obtenga sean usados para el máximo beneficio de la población.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2020																			
	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				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	X	X	X	X	X	X								
Búsqueda bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Preparación de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Preparación de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			X	X																
Preparación de la sección introducción: Objetivos de la investigación			X	X																
Preparación de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			X	X																
Preparación de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo				X																
Preparación de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos				X					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Preparación de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos				X																
Preparación de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información				X																
Preparación de aspectos administrativos del estudio				X																
Preparación de los anexos				X	X	X														
Aprobación del proyecto					X	X														
Trabajo de campo					X	X	X	X												
Redacción del informe final: Versión 1											X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Sustentación del informe final																	X	X	X	X

3.2 RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

MATERIALES	2019				TOTAL
	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	S/.
Equipos					
1 laptop	1000				1000
USB	30			30	60
Útiles de escritorio					
Lapiceros	3			2	5
Hojas bond A4	30	10	20	20	80
Material Bibliográfico					
Libros					
Fotocopias	10	10	15	20	55
Impresiones	30			20	50
Espiralado					
Otros					
Movilidad	50			50	100
Alimentos	50	20	20	20	110
Llamadas	50		10		60
Recursos Humanos					
Digitadora	50	10		10	70
Imprevistos*					
				13	13
TOTAL	1303	50	65	185	1603

BIBLIOGRAFIA

1. Cabrera SAS, Michel C, Cruzado L. Estados clínicos de alto riesgo para esquizofrenia y otras formas de psicosis: una breve revisión [revista en Internet] 2017 [acceso 7 de julio de 2019]; 80(1): 42-59 [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972017000100007&lang=.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972017000100007&lang=)
2. Ribé Buitrón JM. El Cuidador Principal Del Paciente Con Esquizofrenia[tesis doctoral]España Universidad Ramon Llull 2014 [Internet].<https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/146134/tesis%20doctorado%20ribe.pdf?sequence=1>.
3. Osorio-martínez ML. Esquizofrenia y funcionamiento: medición con la escala breve de evaluación del funcionamiento y correlación con los años de enfermedad [revista en Internet] 2017 [acceso 07 de julio de 2019]; 78(1): 17-22. <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index>.
4. Organización Panamericana de la Salud. la carga de los trastornos mentales en la Region de las Américas, 2018[sede Web].Washington, DC. Organización Panamericana de la Salud[acceso 14 de julio de 2019] [Internet]. Available from: <http://iris.paho.org>. Las.
5. Insituto Nacional de Salud Mental. Compendio Estadístico [sede Web]. Lima Perú: Instituto Nacional de Salud Mental; 2018[12 de octubre del 2020]. Disponible en: <http://www.insm.gob.pe/oficinas/estadistica/compendio.html>
6. Rascón ML, Valencia M, Domínguez T, Alcántara H, Casanova L. Necesidades de los familiares de pacientes con Esquizofrenia En Situaciones De Crisis [revista en Internet] 2014 [acceso 17 de noviembre de 2018]; 37(3): 239-246. Dirección electrónica. 2014;37(3):239-46. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000300008
7. Piñeiro I., Rodríguez S., Albite A., Freire C., Ferrdas M., Sobrecarga y salud percibida en cuidadores informales de pacientes con enfermedad mental [revista en Internet] 2017 [acceso 15 de julio de 2019]; 3(1): 1-13. Dirección

electrónica.: [https://www.r. Eur J Heal Res. 2018;3\(3\):185](https://www.r. Eur J Heal Res. 2018;3(3):185).

8. Avila D., Morales Z., Calidad de vida del cuidador de un paciente diagnosticado con esquizofrenia. Fundacion universitaria catolica lumen Gentium [revista en Internet] 2018 [acceso 24 de julio de 2019]; 1(1): 1-81. <http://weekly.cnbnews.com/news/article.h>.
9. Fajardo Velazco, Y. Quintana Rodriguez, I. Fernandez Romero, M. E., Zamora Lombardia Esquizofrenia paranoide . Un acercamiento a su estudio a propósito de un caso [revista en Internet] 2016 [acceso 07 DE JULIO DE 2019]; 37(1):[www.http://sciELO.sld.cu/sciel](http://www.scielo.sld.cu/sciel). Disponible en: [www.http://sciELO.sld.cu/sciELO.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000400022](http://www.sciELO.sld.cu/sciELO.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000400022)
10. Ortega C., Rivas E., Estrategias de afrontamiento en cuidadores de pacientes diagnosticado con esquizofrenia [tesis licenciatura]. Antioquia Colombia; año 2019.
11. Gonzales E., Bastida M., Carrasco M., Dominguez A., Iruin A., Efectividad de una Intervención Psicoeducativa en la Reducción de la Sobrecarga del Cuidador Informal del Paciente con Esquizofrenia (EDUCA-III-OSA) Psychosocial Intervention [revista en Interne.
12. Macedo, J.; Pilco S. Síndrome de sobrecarga del cuidador en cuidadores informales de pacientes del servicio de psicología y del servicio de psiquiatría del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo, Arequipa – 2015 [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Peruana Union . Disponible en: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/261/Jackeline_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Banegas K, Otavalo M. Prevalencia del síndrome de sobrecarga y las estrategias de afrontamiento en los cuidadores primarios de pacientes oncológicos pediátricos en el centro de acogida para niños con cáncer EMAUS [tesis Licenciatura]. Ecuador: Universidad del Azuay; 2019 [Inte. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/9376>

14. Moreno S. La Sobrecarga Psicológica y su influencia en las estrategias de afrontamiento de los cuidadores de personas con capacidades especiales intelectuales moderada y severa de la unidad educativa especializada Ambato [tesis Licenciatura], Ecuador; 2016 [Internet. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/24309>
15. Toapanta L. Estrategias de afrontamiento y sobrecarga en el cuidador de niños con discapacidad intelectual [tesis Licenciatura]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2017 [Internet]. Available from: <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/26006>. :106.
16. Sotomayor, M; Velasque J. Estrategia de afrontamiento y niveles de sobrecarga en cuidadores familiares de pacientes con esquizofrenia del hospital de salud mental de San Juan Pablo II del Cusco 2019. [Tesis Licenciatura], Perú, Universidad Nacional de San Antonio de Abad del Cusco. Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/UNSAAC/5046>
17. Alegre Z., Cuya B., Nivel De Sobrecarga Del Familiar Cuidador De Pacientes Con Esquizofrenia Del Pabellón 20 Mujeres Del Hospital Víctor Larco Herrera – 2018 [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Norbert Wiener; 2019 [Internet]. Available from: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/UNSAAC/5046>; 2018;2018.
18. Torreblanca A. Estrategias de Afrontamiento y sobrecarga del cuidador primario de personas con discapacidad intelectual. Caritas, Arequipa-2017 [tesis licenciatura]. Perú: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa 2018 [internet]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6694/ENTomoaa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Organización Mundial de la Salud, Esquizofrenia [sede Web]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019 [actualizada el 4 de octubre de 2019]; acceso 12 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>

20. Tena.com, Tipo de cuidadores [sede Web] Lima: Tena.com; 2015 - [acceso 22 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.tena.com.co/Peru/Cuidadores/Informato/Cuidando-de-ti1/Aprende-sobre-los-tipos-de-cuidadores/>.
21. Aguilar C, Soronellas M, Alonso N. El cuidado desde el género y el parentesco. Maridos e hijos cuidadores de adultos dependientes [revista en Internet] 2017 [acceso 24 de julio de 2020]; 20(2): 82-98 <https://www.raco.cat/index.php/QuadernselCA/article/view/333117/423971>.
22. know alzheimer, alzheimer, una enfermedad compartida [sede Web]. España:; know alzheimer, alzheimer, una enfermedad compartida 2017 [acceso 22 de noviembre de 2019] [Internet]. Available from: <https://knowalzheimer.com/uploads/03-Curso-Cuidadores-Alz>. Alzheimer, una Enferm Compart [Internet]. 2011;32-9. Disponible en: <https://knowalzheimer.com/cuidadores/curso-formacion-cuidadores-alzheimer/>
23. Mera GA, Benítez JA, Benítez WU. Sobrecarga Y Experiencia De Cuidadores Familiares De Personas Diagnosticadas Con Esquizofrenia, Una Mirada Desde La Enfermería [revista en Internet] 2017 [acceso 17 de noviembre de 2019]; 22(2): 69 - 83. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-75772017000200069&script=sci_abstract&tlng=pt
24. Di Colloredo C. Descripción De Los Estilos De Afrontamiento En Hombres Y Mujeres Ante La Situación De Desplazamiento. Redalyc [revista en Internet] 2018 [acceso 29 de noviembre de 2019]; 01(2): 125 - 156. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297224996002>
25. Gonzales Y. Validación de la Escala Inventario de Estrategias de Afrontamiento , Versión Española de Cano Rodríguez , García. Revista científica de enfermería [revista en Internet] 2017 [acceso 30 de noviembre de 2019]; 21(17): 109 - 133. Dirección electrónica. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-32483?lang=es>

26. Mejía R, Neira M. Dependencia emocional y estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia por su pareja en la comunidad de Huaycán [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Peruana Union 2018 [Internet]. Disponible en: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1010/Raquel_Tesis_Bachiller_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Chacon, E.; Valverde L. Estrategias de afrontamiento y nivel de sobrecarga en el cuidador informal de la persona con Alzheimer. Hospital Regional Docente de Trujillo 2013 [tesis licenciatura] Trujillo, Universidad Particular Antenor Orrego 2014 [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/123456789/307>
28. Guerreros KGJ. Relacion entre la sobrecarga y estartegias de afrontamiento en el cuidador primario de paciente con cancer en fase terminal, del hospital Cayetano Hereria 2018[tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/4384/Relacion_GuerrerosOriundo_Karol.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Bravo B, Laura Zuloaga C KM. Sobrecarga y estrategias de afrontamiento al estrés en cuidadores de pacientes hospitalizados, de un nosocomio Nivel II-2 de Chiclayo, [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Catolica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019 [Internet]. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2245>
30. Manjarrés J, Katherine F, Blanco N, Pacheco W, Berlis M, Mendivil P, et al. Nivel de sobrecarga y características del cuidado en cuidadores de personas con trastorno mentales [tesis Licenciatura]. Colombia: Universidad de Cartagena; 2016 [Internet]. Available from: <http://https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/9034>.
31. Jaime J. Francisco, Efectividad de un programa de intervención psicoeducativa enfermera en la mejora de conocimientos, afrontamiento familiar y sobrecarga de los cuidadores familiares de pacientes diagnosticados de psicosis temprana tesis [tesis doctoral]. 2016.

32. Cama R. Sobrecarga Del Cuidador Familiar De Pacientes Con Diagnóstico De Esquizofrenia Consultorio Externo De Psiquiatría Hospital De Ventanilla 2018[Tesis Licenciatura]Perú; Universidad Cesar Vallejo, 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/18131>

33. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem, Gaceta Medica Espirituana [revista en Internet] 2017 [acceso 30 de Noviembre de 2019]; 19(3): 89 - 100. Dirección electrónica. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

34. Oliveira ; Costa, Lopes ;Ferreira, Josefa Lopes ;Lima LJ. Olson D. FACES IV and the circumplex model: Validation study. Journal of Marital & Family Therapy [revista en Internet] 2015 [acceso 23 de julio de 2020]; 45(1): 634-652. Available from: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.1.249911> Autocuidado en Diabetes.

35. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C. BLM. Metodología de la Investigación. 6a ed. México: McGraw-Hill; 2014. 632 p.

36. Ramirez NH, Juárez F, Baños AJP, Luzardo JG, Chávez YMR, Castilla AMS, et al. Afectaciones psicológicas, estrategias de afrontamiento y niveles de resiliencia de adultos expuestos al conflicto armado en Colombia, revista colombiana de psicología [revista en Internet] 2015 [acceso 10 de febrero de 2018]; 25(1): 125-140 Dirección ele. Rev Colomb Psicol [Internet]. 2016;25(1):125-40. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5403371>

37. Ling Cristal Li Quiroga M. Nivel De Sobrecarga Del Cuidador Del Paciente Con Esquizofrenia Y Factores Asociados En El Hospital Regional Docente Las Mercedes Durante El Periodo Octubre-Diciembre 2013 Por. 2014; Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/303/1/TL_Li_Quiroga_MeyLing.pdf

ANEXO

OPERACIONALIZACION DE LA VARIAABLE

TITULO: NIVEL DE SOBRECARGA Y ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO EN CUIDADOR PRINCIPAL DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2020

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Sobrecarga	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	La sobrecarga es un cuadro con manifestaciones clínicas y aparece cuando el desgaste físico o psicológico derivado por el estrés continuo debido al cuidado, alcanza porcentajes muy altas generando, finalmente, sensación de pérdida de control sobre esta situación.(7)	La sobrecarga es un cuadro con manifestaciones clínicas y aparece debido al desgaste físico o psicológico derivado por el estrés continuo sobre todo en los familiares cuidadores de personas con esquizofrenia que acuden al NSM HD-HN, la cual mediremos en las dimensiones de impacto del cuidado, calidad de la relación interpersonal y expectativas de autoeficacia mediante el instrumento escala de carga de Zarit.	Impacto del cuidado (sobrecarga)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alteraciones en las relaciones sociales. ✓ Dependencia del paciente. ✓ Perdida de la privacidad y del tiempo libre. ✓ Problemas de salud. ✓ Responsabilidades extras. ✓ Percepción del grado de sobrecarga. 	12 (1, 2, 3, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 22)	Sobrecarga leve Sobrecarga moderada Sobrecarga severa	Puntaje [22-46] Puntaje [47 – 55] Puntaje [56 – 110]
				Calidad de la relación Interpersonal. (rechazo)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Problemas psicoemocionales. ✓ Problemas familiares. ✓ Dudas para delegar el cuidado 	6 (4, 5, 6, 9, 18, 19)		
				Expectativas de autoeficacia. (competencia)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Capacidad del cuidado. ✓ Problemas económicos. 	4 (15, 16, 20, 21)		

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

TITULO: NIVEL DE SOBRECARGA Y ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO EN CUIDADOR PRINCIPAL DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2020

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Inventario de estrategia de afrontamiento	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Las estrategias de afrontamiento se definen como el conjunto de recursos y esfuerzos comportamentales y cognitivos orientados a resolver la situación amenazante o adversa, a reducir la respuesta emocional o a modificar la evaluación que se hace de dicha situación (Lazarus & Folkman, 1984, 1986). El uso de cualquier tipo de estrategia de afrontamiento está relacionado con la evaluación cognitiva, el control percibido y las emociones (Vinaccia, Tobón, Sandín, & Martínez,	Las estrategias de afrontamiento se definen como el conjunto de recursos y esfuerzos comportamentales y cognitivos orientados a resolver la situación amenazante o adversa, que se dan en los familiares cuidadores de personas con esquizofrenia que acuden al INSM HD-HN, la cual serán mediadas a través de las dimensiones de resolución de problemas, expresión emocional, autocrítica, pensamiento desiderativo, apoyo social, restructuración cognitiva, evitación de problemas y retirada social mediante el inventario de	Resolución de problemas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Luche para resolver el problema. ✓ Me esforcé para resolver los problemas de la situación. ✓ Hice frente al problema. ✓ Supe lo que había que hacer, así que doble mis esfuerzos y trate con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran. ✓ Mantuve mi postura y luche por lo que quería. 	5 (1, 9, 17, 25, 33)	Poco o en absoluto Mucho o totalmente	Puntaje de 0 – 10 puntos será considerado como Poco o en Absoluto el uso de estrategias y un puntaje de 11 – 20 puntos será considerado como Mucho o Totalmente el uso de estrategias.
				Autocrítica	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Me culpé a mí mismo. ✓ Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché. ✓ Me critiqué por lo ocurrido. ✓ Me reocriminé por permitir que esto ocurriera. ✓ Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias. 	5 (2, 10, 18, 26, 34)		
				Expresión Emocional	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés. ✓ Expresé mis emociones, lo que sentía. ✓ Analicé mis sentimientos y simplemente los dejé salir. ✓ Dejé desahogar mis emociones. ✓ Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron. 	5 (3, 11, 19, 27, 35)		

		2001)(36).	estrategias de afrontamiento.	Pensamiento desiderativo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Deseé que la situación nunca hubiera empezado. ✓ Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase. ✓ Deseé no encontrarme nunca más en esa situación. ✓ Deseé poder cambiar lo que había sucedido. ✓ Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes. 	5 (4, 12, 20, 28, 36)		
				Apoyo social	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Encontré a alguien que escuchó mi problema. ✓ Hablé con una persona de confianza. ✓ Dejé que mis amigos me echaran una mano. ✓ Pasé algún tiempo con mis amigos. ✓ Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto. 	5 (5, 13, 21, 29, 37)		
				Reestructuración cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente. ✓ Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas. ✓ Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían. ✓ Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo. ✓ Me fijé en el lado bueno de las cosas. 	5 (6, 14, 22, 30, 38)		
				Evitación de problemas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ No deje que me afectara, evite pensar en ello demasiado. ✓ Traté de olvidar por completo el asunto. ✓ Quité importancia a la situación y no quise preocuparme más. ✓ Me comporte como si nada hubiera pasado. ✓ Evite pensar o hacer nada. 	5 (7, 15, 23, 31, 39)		
				Retirada social	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pase algún tiempo solo. ✓ Evite estar con gente. ✓ Oculte lo que pensaba y sentía. ✓ No deje que nadie supiera como me sentía. ✓ Trate de ocultar mis sentimientos. 	5 (8, 16, 24, 32, 40)		

ANEXO A: CONSENTIMIENTO INFORMADO

NIVEL DE SOBRECARGA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN CUIDADOR PRINCIPAL DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2020.

El presente proyecto de investigación está siendo desarrollado por licenciado de enfermería de la Universidad Norbert Wiener y tiene como objetivo determinar el nivel de sobrecarga y estrategias de afrontamiento en el cuidador principal de pacientes con esquizofrenia de un hospital de lima, 2020. La participación para este estudio es completamente voluntaria y confidencial. La información que usted nos pueda brindar, será manejada confidencialmente, pues solo el investigador tendrán acceso a esta información, por tanto, estará protegida. La aplicación del instrumento tiene una duración aproximada de 20 minutos y consiste en un cuestionario con el objetivo de determinar el nivel de sobrecarga y afrontamiento familiar. Esta información será analizada por el investigador y los resultados mostrados ante las instituciones de grupo poblacional del estudio

Tiene alguna pregunta o desea más información sobre este proyecto de investigación, por favor comuníquese con el Lic. Plácido Oscoco Martín Luis Cel.: 982547525

DECLARACIÓN: Declaro mediante este documento que he sido informado plenamente sobre el trabajo de investigación, así mismo se me informó del objetivo del estudio y sus beneficios, se me ha descrito el procedimiento y me fueron aclaradas todas mis dudas, proporcionándome el tiempo suficiente para ello. En consecuencia, doy mi consentimiento para la participación en este estudio.

FIRMA DEL INVESTIGADOR

FIRMA DEL PARTICIPANTE

ANEXO B: CUESTIONARIO DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

INSTRUCCIONES

Lea las preguntas y marque con una (X) la respuesta, solo una respuesta por pregunta.

1. PARENTESCO CON EL PACIENTE

Madre Padre Hijo Cónyuge Hermano

2. SEXO

Masculino Femenino

3. EDAD

18 – 29 30 – 59 Mayores De 60 Años

4. GRADO DE INSTRUCCION

Primaria Secundaria Educación Superior

5. ESTADO CIVIL

Soltero Casado Viudo Divorciado Conviviente

6. ¿CUANTOS AÑOS CUIDA AL PACIENTE?

1 a 5 años 6 a 10 años mayor a 11 años

ANEXO C: ESCALA DE CARGA DE ZARIT

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

0=nunca 1=rara vez 2=alguna veces 3=bastantes veces 4=casi siempre

ITEMS	PREGUNTAS A REALIZAR	ALTERNATIVAS				
		NUNCA	RARA VEZ	ALGUNA VECES	BASTANTES VECES	CASI SIEMPRE
1 A	¿Cree que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita					
2 A	¿Cree que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?					
3 A	¿Se siente agobiado entre cuidar a su familiar y tratar de cumplir otras responsabilidades en su trabajo o su familia?					
4 B	¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?					
5 B	¿se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
6 B	¿Piensa que su familiar afecta negativamente a su relación con otros miembros de su familia?					
7 A	¿Tiene miedo de lo que el futuro depara a su familiar?					
8 A	¿Cree que su familiar depende de usted?					
9 B	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					
10 A	¿Cree que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?					
11 A	¿Cree que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a su familiar?					
12 A	¿Cree que su vida social se ha resentido por cuidad a su familiar?					
13 A	¿Se siente incómodo por desatender a sus amistades debido a su familiar?					
14 A	¿Cree que su familiar parece esperar que usted sea la persona que le cuide, como si usted fuera la única persona de quien depende?					
15 C	¿Cree que no tiene suficiente dinero para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?					
16 C	¿Cree que será incapaz de cuidarlo/a por mucho más tiempo?					
17 B	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde la enfermedad de su familiar?					
18 B	¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otros?					
19 B	¿Se siente indeciso sobre qué hacer sobre su familiar?					
20 C	¿Cree que debería hacer más por su familiar?					
21 C	¿Cree que podría cuidar mejor de su familiar?					
22 A	En General, ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?					

ANEXO D: CUESTIONARIO DE INVENTARIO DE ESTRATEGIAS

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

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

N° DE ITEMS	ITEMS	EN ABSOLUTO	UN POCO	BASTANTE	MUCHO	TOTAL MENTE
	RESOLUCION DE PROBLEMAS	0	1	2	3	4
1	Luche para resolver el problema.					
9	Me esforcé para resolver los problemas de la situación.					
17	Hice frente al problema.					
25	Supe lo que había que hacer, así que doble mis esfuerzos y trate con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran.					
33	Mantuve mi postura y luche por lo que quería.					
	AUTOCRITICA					
2	Me culpé a mí mismo.					
10	Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché.					
18	Me critiqué por lo ocurrido.					
26	Me recriminé por permitir que esto ocurriera.					
34	Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias					
	EXPRESION EMOCIONAL					
3	Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés.					
11	Expresé mis emociones, lo que sentía.					
19	Analice mis sentimientos y simplemente los dejé salir.					
27	Dejé desahogar mis emociones.					
35	Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron.					
	PENSAMIENTO DESIDERATIVO					
4	Deseé que la situación nunca hubiera empezado.					
12	Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase.					
20	Deseé no encontrarme nunca más en esa situación.					
28	Deseé poder cambiar lo que había sucedido.					
36	Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes.					
	APOYO SOCIAL					
5	Encontré a alguien que escuchó mi problema.					
13	Hablé con una persona de confianza					
21	Dejé que mis amigos me echaran una mano.					
29	Pasé algún tiempo con mis amigos.					
37	Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto					

	RESTRUCTURACION COGNITVA					
6	Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente.					
14	Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas.					
22	Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían.					
30	Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo.					
38	Me fijé en el lado bueno de las cosas.					
	EVITACION DE PROBLEMAS					
7	No deje que me afectara, evite pensar en ello demasiado.					
15	Traté de olvidar por completo el asunto.					
23	Quitó importancia a la situación y no quise preocuparme más.					
31	Me comporte como si nada hubiera pasado.					
39	Evite pensar o hacer nada.					
	RETIRADA SOCIAL					
8	Pase algún tiempo solo.					
16	Evite estar con gente.					
24	Oculte lo que pensaba y sentía.					
32	No deje que nadie supiera como me sentía.					
40	Trate de ocultar mis sentimientos.					