



**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 SOBRECARGA DEL FAMILIAR CUIDADOR
DEL PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA DEL SERVICIO
DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL
AÑO 2020**

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

PRESENTADO POR:

AUTOR:

QUEVEDO DE LA CRUZ, VICTOR RAÚL

ASESORA:

MG. AVILA VARGAS-MACHUCA JEANNETTE GISELLE

LIMA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

Dedicado con todo mi amor a mi madre y hermana quienes con sus palabras de motivación no me dejaron decaer en el camino tan arduo de estudios y sacrificios.

A mis amados hijos quienes fueron fuente de motivación e inspiración para poder superarme y culminar este proyecto con éxito.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecer a Dios por permitirme tener salud y sabiduría para cumplir con cada meta trazada en la vida, por mantener con bien a toda mi familia y conocidos.

Así mismo agradecer a mi institución y a mi asesora por sus esfuerzos para que finalmente pueda obtener este nuevo logro.

ASESOR:

MG. JEANNETTE GISELLE AVILA VARGAS-MACHUCA

JURADO

Presidente : Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee

Secretario : Mg. Uturnco Vera Milagros Lizbeth

Vocal : Mg. Fernandez Rengifo Werther Fernando

INDICE GENERAL

	Pág.
Dedicatoria	III
Agradecimiento	IV
Asesor	V
Jurado	VI
Indice general	VII
Indice de anexos	VIII
Resumen	IX
Abstract	X
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y METODOS	8
2.1. Enfoque y diseño de investigación	8
2.2. Población y muestra	8
2.3. Variable de estudio	9
2.4. Técnica e instrumento de medición	9
2.5. Procedimiento para recolección de datos	10
2.6. Métodos de análisis estadístico	11
2.7. Aspectos éticos	11
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	12
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO	13
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	14
ANEXOS	19

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	20
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	21
Anexo C. Consentimiento informado	24

RESUMEN

Objetivo. Se determinará el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia del Servicio de Salud Mental del Hospital Militar Central, 2020. **Materiales y métodos.** El estudio será de enfoque cuantitativo, así mismo el diseño metodológico es del tipo no experimental descriptivo de corte transversal. La población estará constituida por familiares de pacientes diagnosticados con esquizofrenia del área de Salud Mental del Hospital Militar Central y que se atiendan en el servicio, entre los meses de octubre y noviembre del 2020, estas fueron elegidas bajo los diferentes criterios de inclusión y exclusión. La técnica utilizada en el trabajo de campo será la encuesta, la que dará una representación más amplia del estudio realizado. Se usará como instrumento la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit para medir el nivel de esta en los familiares responsables, la cual se fundamenta en un cuestionario de 22 preguntas, describirán las posibles situaciones en las que puedan encontrarse los familiares cuidadores, sumándose en un puntaje global (22 - 110 puntos) clasificando al tutor en: “ausencia de sobrecarga” (≤ 46); “sobrecarga ligera” (47-155); “sobrecarga intensa” (≥ 56). Las respuestas tendrán una puntuación, las cuales serán distribuidas de la siguiente forma: Nunca (0), Casi Nunca (1), Algunas Veces (2), Frecuentemente (3), Siempre (4).

Palabras clave: “sobrecarga”, “Esquizofrenia” “Escala de sobrecarga del cuidador”

ABSTRACT

Objective. The level of overload of the caregiver of the patient with schizophrenia of the Mental Health Service of the Central Military Hospital will be determined, 2020. **Materials and methods.** The study will have a quantitative approach, likewise the methodological design is of the non-experimental descriptive cross-sectional type. The population will be made up of relatives of patients diagnosed with schizophrenia from the Mental Health area of the Central Military Hospital and who are cared for in the service, between the months of October and November 2020, these were chosen under the different inclusion and exclusion criteria. The technique used in the field work will be the survey, which will give a broader representation of the study carried out. The Zarit Caregiver Burden Scale will be used as an instrument to measure the level of this in responsible family members, which is based on a questionnaire of 22 questions, they will describe the possible situations in which family caregivers may find themselves, adding to a global score (22 - 110 points) classifying the tutor as: "absence of overload" (≤ 46); "Light overload" (47-155); "Severe overload" (≥ 56). The answers will have a score, which will be distributed as follows: Never (0), Almost Never (1), Sometimes (2), Frequently (3), Always (4).

Keywords: "overload", "Schizophrenia" "Caregiver overload scal

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, las enfermedades mentales presentan una alta incidencia de gran relevancia en nuestro entorno, donde las alteraciones psicóticas reflejan una prevalencia de 0.7 en América Latina y el Caribe. Un porcentaje importante de este grupo de patologías mentales está representado por la esquizofrenia, siendo la responsable de años de una vida sana perdidos por discapacidad (1,2). En el Perú, exactamente en Lima Metropolitana la alteración psicótica llega a obtener una prevalencia de 1,3% (3), donde la esquizofrenia se encuentra dentro de las 20 primeras causas de carga de enfermedad (4).

Las personas diagnosticadas con esquizofrenia en mayor o menor grado necesitan del cuidado de personas que se hagan cargo de ellos, sobretodo en aspectos relacionados a su salud y seguridad, es así que, por diversas causas o razones, ya sea de orden social, cultural o económica, generalmente dicho cuidado recae en un familiar directo (5-6). El cuidado brindado a estos pacientes, repercute de distintas maneras en la salud del familiar cuidador, quedando vulnerable a diversas enfermedades físico - mentales. Esto genera una carga que va en aumento para el cuidador, lo que deviene entre otras implicancias en agotamiento, un detrimento en la calidad de vida para ambos involucrados y una consecuente claudicación familiar (7,8).

El paciente con esquizofrenia y su familiar cuidador que acuden al Servicio de Salud Mental del Hospital Militar Central, no son ajenos a toda esta situación precedentemente mencionada. A los familiares que acompañan al paciente durante su internamiento, así como a la consulta médica, entrevista psicológica, administración de tratamiento de depósito (Risperdal Consta), terapia electro convulsiva, o a cualquier otro procedimiento ambulatorio; generalmente se les escucha comentarios como: “le pido a Dios que me dé fuerzas”, “que va a ser de él cuando yo no esté”, “a veces siento que ya no puedo más”, “no entiende, le repito mil veces y lo vuelve a hacer”, “ no puedo

trabajar o hacer otra cosa, porque si no quien lo cuida” etc.; lo cual se evidencia en una facie que mezcla entre otros, la preocupación, la resignación, la desesperanza y el cansancio; lo cual es preocupante ya que la claudicación del cuidador principal, que en sí mismo es problema ya que se convierte en un nuevo paciente que requiere atención, también trae consigo el dejar en desamparo al primer paciente con los consecuentes riesgos e implicancias que esta situación conlleva.

La investigación será llevada a cabo en el Hospital Militar Central, fundado el 12 de noviembre de 1951, en Jesús María - Lima. Es un hospital de nivel III, de mayor complejidad dentro del Ejército Peruano, al servicio de la población militar y sus familiares, brinda atención de salud en todas las especialidades. Cuenta con una estructura de 6 pabellones, con servicios de Emergencia, Sala de Operaciones, Consulta externa, Hospitalización, Laboratorio, Centro de imágenes etc. El área de salud mental, ofrece los servicios de emergencia en Salud Mental, consulta externa, hospitalización para damas y varones, con capacidad de 08 y 16 camas respectivamente, así como programas de seguimiento de pacientes ambulatorios, con la participación activa de sus familiares, y el programa de Administración de tratamiento de depósito (Risperdal Consta). Cuenta con profesionales médicos y de enfermería, personal técnico, psicología y Servicio Social, con estudios de especialidad, con horarios de mañana, tarde y noche en turnos rotativos.

Según la Organización Mundial de la Salud (9): “La esquizofrenia es descrita como un desorden mental, dando como consecuencia la interferencia con la realización de actos cotidianos, tales como la introspección y la capacidad de mantener contacto con la realidad.

La esquizofrenia es una enfermedad incluida dentro del grupo de psicosis, donde la personalidad se deforma de manera importante, el pensamiento se somete a una serie de fuerzas extrañas, la percepción se ve alterada por alucinaciones, así como la afectividad no responde a los estímulos de la realidad. Los síntomas pueden llegar a ser muy variados, se consideran cuatro grupos. En el primero tenemos a los síntomas positivos, donde están

las alucinaciones auditivas y/o visuales e ideas delirantes entre otros; en el segundo grupo los síntomas negativos evidenciado por la nula o casi nula expresividad emocional, así como gestual, la abulia y apatía; el tercer grupo son los síntomas afectivos constituida por toda la sintomatología depresiva; para finalizar el cuarto grupo son los síntomas cognitivos, representados por las alteraciones mentales, siendo diversas y las principales responsables tanto del escaso rendimiento laboral como de la imposibilidad de tener vida social (10).

La carga del tutor responsable, se ve reflejado en los individuos que cumplen la función del cuidado de otras personas, que, por tener limitaciones físicas o mentales, que pueden ser de leves a severas, no pueden satisfacer sus propias necesidades, desde su autocuidado hasta el entablar relaciones sociales (06). La sobrecarga es definida como la respuesta personal del cuidador ante la necesidad y requerimiento de apoyo, contiene varias dimensiones y pueden ser obligaciones tanto objetivas como subjetivas:

Objetivas: cambios que realiza el tutor responsable en los distintos roles que le toca desempeñar.

Subjetiva: respuestas emocionales como consecuencia de la atención requerida (11).

Según la teoría cognitiva conductual, esta sobrecarga del cuidador, es debido a la relación que existe entre lo cognitivo, es decir los diversos factores como los impulsos agobiantes que presenta el que brinda los cuidados, que se evidencian en su respuesta ya sea física o fisiológica y/o emocional o conductual a los mencionados factores (12).

La Sobrecarga tiene tres dimensiones, la primera es el impacto del cuidado, donde se considera que el cuidado contiene un aspecto afectivo, así como un componente técnico, los cuales no pueden estar apartados para, así también el comprender el concepto de la atención para quien lo brinda y para quien lo requiere(13); la segunda es la calidad de la relación interpersonal, donde los vínculos entre ambas personas representan importancia para la

supervivencia de los sujetos (14); por último la expectativa de autoeficacia, donde se considera que los cuidadores con alta autoeficacia pueden plantearse tareas y metas ambiciosas y con mucho más valor (15).

Como antecedentes del presente estudio, podemos mencionar a:

ALEGRE Z, CUYA B. (2018): En su investigación, la cual lleva como título: “Uso de estrategias de afrontamiento y nivel de sobrecarga familiar cuidador de pacientes con esquizofrenia”. Siendo su objetivo: hallar el nexo del nivel de sobrecarga del tutor y el empleo de estrategias de afrontamiento de personas que padecen esquizofrenia. Obteniéndose como resultados: pensamiento desiderativo (71.6 %); rehuir problemas y expresión emocional (65.7 %); sobrecarga leve (35.8 %); sobrecarga intensa (28.4 %). Llegando a la conclusión, en la cual se evidencia relación significativa entre las dos variables planteadas. (16).

GRANDEZ S., INOCENTE M., SALINAS E. (2018): En su trabajo: “Nivel de sobrecarga del cuidador principal de los pacientes en tratamiento con hemodiálisis”, cuyo objetivo: fue determinar el nivel de sobrecarga del cuidador principal y nivel de conocimiento de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis, usando como instrumento la encuesta; donde entrevistaron a 80 responsables de las personas con tratamiento de hemodiálisis. (17).

VILLANO S. (2016): En su tesis: “Calidad de vida y sobrecarga del cuidador primario de pacientes con secuela de enfermedad cerebro vascular isquémico”, siendo como objetivo: hallar el vínculo entre la calidad de vida y sobrecarga del responsable de pacientes que tengan secuelas de Enfermedad Cerebro Vascular, encontrando como resultados que los cuidadores principales son las de género femenino, quienes realizan diversas tareas a beneficio del paciente, en cuanto a la calidad de vida se obtuvo entre un 62 % alto y un 38 % bajo a y en las dimensiones están involucrados: el rol emocional y función física, dando como resultado un alto de nivel de sobrecarga. (18)

HIDALGO L. (2013): En su estudio “Sobrecarga y Afrontamiento en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia”, planteando como objetivo: encontrar la correlación entre sobrecarga y afrontamiento en responsables de personas con esquizofrenia, encontró correlaciones entre la sobrecarga y algunas estrategias de afrontamiento específicas. Del mismo modo, se observaron diferencias significativas evidenciando que, según el sexo del cuidador, el tiempo de cuidado y la fase de rehabilitación, los cuidadores pueden hacer uso de diferentes estrategias de afrontamiento (19).

CORREA D. (2015): En su estudio “Nivel de sobrecarga de los familiares cuidadores de pacientes con esquizofrenia”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de sobrecarga de los familiares cuidadores de pacientes con esquizofrenia en San Martín de Porres, Lima Perú. Dando como resultado, Sobrecarga leve (48.5%), sobrecarga intensa (27.3%) y sin sobrecarga (24.2%). Dando como conclusión, que los responsables de los pacientes con esquizofrenia presentan un nivel leve de sobrecarga (48.5%). (20)

LI M, ALIPÁZAGA P, OSADA J, LEÓN F. (2013): En su investigación, titulada: “Nivel de sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia en un hospital público de Lambayeque - Perú – 2013”, planteando como objetivo: detallar en qué nivel de sobrecarga emocional se encuentra el responsable de pacientes diagnosticados con esquizofrenia. Dando como resultado: los cuidadores familiares presentaron sobrecarga en un 72.95 %, clasificándose los más altos porcentajes por tutor: cónyuge en un 94.12%; papá en un 94.44 %; y tutor sin estudios en un 90 %. Llegando a la conclusión: que hay altos niveles de sobrecarga emocional en las personas, por lo cual se propuso que se debe contemplar y hacer frente a esta realidad. (06)

CHACÓN E, VALVERDE L. (2013): En su estudio “Estrategias de Afrontamiento y el Nivel de Sobrecarga en el Cuidador Informal de la Persona con Alzheimer, Hospital Regional Docente”, teniendo el objetivo: hallar la conexión entre la capacidad de afrontamiento y el nivel de sobrecarga del

familiar de la persona que padece Alzheimer. Dando como resultados: en cuanto a la capacidad de afrontamiento (resolución de problemas en un 87.5 %; se dio un mismo resultado en el pensamiento desiderativo; y en reestructuración cognitiva un 80%, en cuanto a la sobrecarga se presentó un nivel de sobrecarga leve del 50%, no sobrecarga de 32,5 % y sobrecarga intensa de 27,5 %. Teniendo como conclusión que: “Hay una conexión significativa entre las variables planteadas. (21)

El profesional de enfermería encargado del área de salud mental, debe tener conocimiento del grado de sobrecarga que presente cada familiar tutor, así como las actitudes del familiar hacia el cuidado integral del paciente con esquizofrenia, a fin de orientarlos sobre los cuidados generales que debe recibir el paciente, en cuanto a la adherencia al tratamiento, efectos secundarios del tratamiento farmacológico, identificación precoz de signos y síntomas de alarma de descompensación, manejo de las conductas tanto depresivas como agresivas, la importancia del tratamiento y seguimiento profesional; para así disminuir el riesgo de complicaciones tanto en el paciente, que puede conllevarle a un mayor deterioro de sus capacidades, prolongar la estancia hospitalaria y por consiguiente los costos, si fuera el caso; así como en el cuidador, ya que puede causar estragos sobretodo en su salud mental, lo que incidiría directa y negativamente en el paciente que requiere de dicho cuidado.

Los estudios que se han realizado sobre la familia de pacientes con esquizofrenia, generalmente se dirigen al efecto que producen los familiares sobre la enfermedad del paciente, así como buscar en dichos familiares y realmente lo son, una fuente importante de información; dejando de lado un aspecto relevante, cual es el efecto negativo que produce la enfermedad en la familia y como esta familia debe enfrentar esta situación. Los cuidadores de pacientes con esquizofrenia constituyen un recurso muy importante y que en muchos casos es el único con el que se cuenta y que al desempeñar este importante rol puede ocasionar consecuencias nada favorables en su salud; por lo que surge la interrogante de conocer la perspectiva del familiar responsable, así mismo a que nivel se encuentra la sobrecarga de este en el

desempeño de tan importante rol; para que así, se puedan implementar estrategias que nos ayuden a prevenir oportunamente la sobrecarga en los familiares cuidadores, lo que va a redundar en que el profesional de Enfermería amplíe sus conocimientos para brindar una atención más adecuada y el familiar cuidador reciba una información privilegiada, que atenúe o evite un perjuicio en su salud.

El objetivo general del estudio es determinar el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia del Servicio de Salud Mental del Hospital Militar Central, 2020.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

- Enfoque: cuantitativo, porque utiliza la estadística descriptiva, la cual pretende medir la situación problemática o fenómeno a través del análisis, que conduce a un resultado numérico que busca aproximarse a la realidad. (11)
- Diseño: no experimental descriptivo ya que busca identificar, caracterizar y analizar la situación, planteando como variable la Sobrecarga; así también es de corte transversal, la información se recibió mediante la recolección de datos correspondiente, en una oportunidad y en un determinado tiempo y lugar. (11)

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: familiar del paciente diagnosticado con esquizofrenia del área de Salud Mental del Hospital Militar Central y que se atiendan en el servicio, entre los meses de octubre y noviembre del 2020.

Criterios de inclusión:

- Familiar principal (tutor) de los pacientes internados en el área de salud mental.
- Familiar principal (tutor) de los pacientes que acudan a consulta y/o terapia ambulatoria de salud mental.
- Familiar principal (tutor) de los pacientes del programa de tratamiento antipsicótico de depósito (Risperdal Consta).
- Edad mayor de 18 años.
- Familiares de pacientes con tiempo de enfermedad mayor a un año.

Criterios de exclusión:

- Familiar que no esté de acuerdo en participar.
- Familiar que no viva con el paciente.

- Familiar que tengan un comportamiento alterado.

2.3. VARIABLE DE ESTUDIO

Variable: Sobrecarga del tutor cuidador.

Definición conceptual: es el grado de repercusión que da la ejecución de trabajos del cuidador, ante la demanda que implica el cuidado de una persona dependiente, pasando por tensiones emocionales; incremento de responsabilidades; trabajos extenuantes, dando como resultante un riesgo a la salud tanto física como mental de este. (12)

Definición operacional: el nivel de sobrecarga hace alusión a las consecuencias en la condición físico mental del tutor, el cual es afectado por el exceso de trabajo; falta de tiempo libre; pérdida de su vida social, planes no realizados. Se medirá el grado de agotamiento del tutor de la persona diagnosticada con esquizofrenia en el Servicio de salud mental, trabajando con la Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit. (12)

2.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

- Técnica: Encuesta
- Instrumento: Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit; desarrollada en el siglo XX (1980), siendo la más empleada de las encuestas por su alto nivel de confiabilidad, recibiendo interpretación y clasificación de una gran diversidad de países. Determina el nivel de carga ejercida a los responsables de los pacientes dependientes, los cuales no se valen de sí mismos para efectuar actividades cotidianas. Se fundamenta en un cuestionario de 22 preguntas, las cuales describen las posibles situaciones en las que puedan encontrarse los familiares cuidadores, sumándose en un puntaje global (22-110 puntos), clasificando al tutor en (22):
 - “ausencia de sobrecarga” (≤ 46)
 - “sobrecarga ligera” (47-155)
 - “sobrecarga intensa” (≥ 56)

Ha sido validada al español y es aplicada en diferentes estudios por ejemplo, en el caso de familiares encargados de pacientes que padecen de Esquizofrenia, demostrando tener una buena consistencia interna y validez concurrente, así mismo presenta gran confiabilidad interobservador (coeficiente de correlación intraclase (CCI) mayor a 0.71 en su estudio original, y en otras validaciones) y consistencia interna (alfa de Cronbach mayor a 0.85) Al ser usado de forma extensa los resultados se comparan con facilidad. (23)

El estudio de una Revista Médica chilena, titulada: "Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada", tuvo como conclusión que este instrumento de estudio se mantiene como el más fino para detectar la presencia de sobrecarga intensa en los cuidadores, permitiendo guiar y controlar programas de intervención verificados en el extranjero. (24)

2.5. PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones

El presente proyecto será presentado en primer lugar, al Comité de Ética de la Universidad Particular Norbert Wiener.

Luego, se presentará la solicitud del permiso de ejecución correspondiente ante la Dirección del Hospital Militar Central.

2.5.2. Aplicación del instrumento

Se empezará a recolectar los datos, el día 1 de octubre y se culminará el día 30 de noviembre, durante todos los días posibles en la semana. El llenado de la encuesta demandará en promedio 15 a 20 minutos. Para medir el nivel de esfuerzo, se aplicará un cuestionario que consta de 22 preguntas, con distintas alternativas. Al concluir se realizará la inspección detallada del cuestionario, verificándose la calidad de las respuestas y la codificación correspondiente. Luego, se determinará a través del instrumento: Escala de Zarit, la sobrecarga del familiar cuidador. La información obtenida, será entregada personalmente a cada familiar cuidador, con las indicaciones y recomendaciones correspondientes.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Al tener los datos correspondientes, se desarrollará una base de datos a través de una hoja de cálculo, en el programa de Excel 2016, colocándose las respuestas obtenidas tras la recolección de datos. Posterior a ello se desarrollará distribuciones de frecuencias absolutas y relativas, relacionadas a reconocer el nivel de sobrecarga en el familiar cuidador del paciente con esquizofrenia del servicio de salud mental.

Así mismo se proyectarán gráficos, con los cuales se compararán los trabajos de investigación citados en los antecedentes.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

Teniendo en cuenta un importante principio ético, el cual se basa en el respeto hacia las personas, se informará y explicará al participante del paciente con esquizofrenia del Servicio de Salud Mental, la finalidad y objetivo de la investigación; explicándoles que los resultados que se obtengan, se utilizarán exclusivamente para efectos del presente estudio, garantizándoles la reserva y confidencialidad de sus informaciones.

Se considerará básicamente los 4 principios éticos, los cuales son:

- **Beneficencia:** El familiar cuidador participará y contribuirá con el presente estudio, con el estímulo de recibir un beneficio, ya que los resultados obtenidos le serán dados a conocer con las enseñanzas y recomendaciones correspondientes, así también permitirá que la enfermera brinde una atención de calidad según las necesidades de cada paciente y cuidador.
- **No maleficencia:** Se tendrá muy en cuenta que la investigación no causará ningún daño en cualquiera de sus formas, tanto al paciente, así como al responsable de su cuidado, durante el desarrollo del trabajo.
- **Autonomía:** Se respetará el derecho de las personas a decidir participar o no en la investigación, para ello se le extenderá una hoja de Consentimiento Informado, la que será firmada por los que acepten participar en el estudio.
- **Justicia:** Igualmente, ningún familiar cuidador tendrá preferencias o será discriminado, se actuará en todo momento de manera justa y equitativa, no se hará distinción de condición social, cultural, económica u otra, así como de religión, raza y opción sexual (23).

III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2020																			
	AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	X																			
Búsqueda bibliográfica	X	X	X																	
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes	X	X																		
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación	X	X																		
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación	X	X																		
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación		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	X																
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información		X	X	X																
Elaboración de aspectos administrativos del estudio			X	X																
Elaboración de los anexos				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Aprobación del proyecto por el Comité de Ética						X														
Trabajo de campo									X	X	X	X	X	X	X	X				
Redacción del informe final: Versión 1												X								

IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2020					TOTAL
	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	S/.
Equipos						
1 laptop	S/.1400					S/. 1000
USB	S/. 40					S/. 30
Útiles de escritorio						
Lapiceros	S/.3			S/.3		S/6
Folders	S/10					S/10
CDs	S/.10					S/.10
Sobres manila	S/. 5					S/. 5
Hojas bond A4	S/. 11			S/. 11		S/. 22
Material Bibliográfico						
Libros	S/. 100					S/100
Fotocopias	S/50			S/. 20		S/70
Impresiones	S/. 60			S/60		S/. 120
Espiralado	S/. 40			S/.40		S/. 80
Otros						
Movilidad	S/25	S/25		S/. 20		S/. 70
Alimentos	S/. 50	S/. 10				S/. 60
Llamadas	S/. 50	S/. S/. 20	S/. 10			S/. 80
Imprevistos*		S/. 100		S/. 100		S/. 200
TOTAL	S/. 1854	S/. 155	S/. 10	S/. 254		S/. 2273

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Mathers C, Fat DM, Boerma JT. World Health Organization. The global burden of disease (Internet) Geneva: Switzerland: World Health Organization; 2008. (Citado: 2020 Julio 20). Disponible en: <http://origin.searo.who.int/indonesia/documents/national>
2. Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 2010 May [cited 2020 Sep 01]; 28(2): 183-184. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2010000200011&lng=en
3. Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao - Replicación 2012. Informe General. An Salud Ment. 2013; 29 (S1). (Citado: 2020 Junio 12) Disponible en: <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2012%20ASM%20-EESM%20-LM.pdf>
4. Velásquez Aníbal. La carga de enfermedad y lesiones en el Perú y las prioridades del plan esencial de aseguramiento universal. Rev. perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2009 Abr [citado 2020 Sep 01]; 26(2): 222-231. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000200015&lng=es.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000200015&lng=es)
5. Gutiérrez-Maldonado J, Caqueo-Urizar A, Kavanagh DJ. Burden of care and general health in families of patients with schizophrenia. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2005. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00127-005-0963-5>
6. Alvarado R, Oyanedel X, Aliste F, Pereira C, Soto F, de la Fuente M. Carga de los cuidadores informales de personas con esquizofrenia: Un desafío

- pendiente para la reforma de la atención en salud mental. Rev. Salud Pública (Córdoba) [Internet]. 1 de abril de 2014 [citado 1 de septiembre de 2020];15(2):6-17. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/7020>
7. Caqueo-Urizar, A., Gutiérrez-Maldonado, J. & Miranda-Castillo, C. Calidad de vida en cuidadores de pacientes con esquizofrenia: revisión de la literatura. Resultados de vida con calidad de salud 7, 84 (2009). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1477-7525-7-84>
 8. Cochrane JJ, Goering PN, Rogers JM. The mental health of informal caregivers in Ontario: An epidemiological survey. Am J Public Health: 2002. Disponible en : <https://doi.org/10.2105/ajph.87.12.2002>
 9. Organización Mundial de la Salud. Trastornos Mentales [Sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2017 [Acceso 18 Junio 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/#.WtOZPh20Hzu>
 10. Eby L, Brown N. Cuidados de enfermería en salud mental. 2a ed. Madrid: Pearson Educación, S.A; 2010. Pp. 115. Disponible en: <https://documento.mx/documents/cuidados-de-enfermeriacutea-en-salud-mental-linda-eby-5c1143af22166>
 11. Li M-L, Alipázaga P, Osada J, León F. Nivel de sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia en un hospital público de Lambayeque-Perú. Revista de Neuro-Psiquiatría [Internet] 2015 [Acceso 02 Julio 2020];78(4):232-239. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RNP/article/view/2652/2532>
 12. Algora MJ. El cuidador del enfermo esquizofrénico: sobrecarga y estado de salud [Tesis doctoral]. España: Universidad Rovira i Virgili ; 2012. Disponible en: <https://www.aeesme.org/wp->

<content/uploads/2014/06/1-EI-cuidador-del-enfermo-esquizofrenicosobrecarga-y-estado-de-salud..pdf>

13. Zárate R. La Gestión del Cuidado de Enfermería. Index Enfermería [Internet] 2004 [Acceso 19 Junio 2020]; 13(1): 44-45. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962004000100009
14. Pereira J, Magalhães T, De Andrade D. Cuestionario de relación interpersonal en el cuidado de enfermería: elaboración y validación [Internet] 2017 [Acceso 28 Junio 2020]; 25: 1-10. Disponible en: <11692017000100415&lng=en&tlng=en>
15. Santiago R, Domínguez B, Peláez V, Rincón S, Orea A. Sobrecarga y autoeficacia percibida en cuidadores primarios informales de pacientes con insuficiencia cardíaca. Revista Clínica de Medicina de Familia [Internet] 2016 [Acceso 18 Junio 2020]; 9(3): 152-158. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1696/169649430004.pdf>
16. ALEGRE Z, CUYA B. Uso de Estrategias de Afrontamiento y Nivel de Sobrecarga del Familiar Cuidador de Pacientes con Esquizofrenia del Pabellón 20 Mujeres del Hospital Víctor Larco Herrera, 2018 [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1902>
17. Grandez S., Inocente M., Salinas E. Nivel de sobrecarga del cuidador principal y nivel de conocimiento de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis en un hospital nacional. [Trabajo académico para optar el título de Especialista en Cuidado Nefrológicos]. Lima: Univerisad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3672/Nivel_Grandez_Sanchez_Segundo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Villano S. Calidad de vida y sobrecarga del cuidador primario de pacientes con secuela de Enfermedad Cerebro Vascular Isquémico Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. [Tesis para optar el Título de Profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Escuela de enfermería Padre Luis Tezza; 2016. Disponible en: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/754/villano_ls.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Hidalgo Padilla Liliana Milagros. Sobrecarga y afrontamiento en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia. [Tesis de Licenciatura]. Pontificia Universidad Católica del Perú. 2013. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12404/4700>
20. Correa D. Nivel de sobrecarga de los familiares cuidadores de pacientes con esquizofrenia que asisten a un servicio de salud – 2014. (Tesis de Licenciatura) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima; 2015. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/4177>
21. Chacón E, Valverde L. Estrategias de Afrontamiento y Nivel de Sobrecarga en el cuidador informal de la persona con Alzheimer Hospital Regional Docente de Trujillo [Tesis licenciatura]. Trujillo-Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2014. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/123456789/307>
22. Li-Quiroga, Mey-Ling & Alipázaga-Pérez, Pedro & Osada, Jorge & Leon, Franco. (2015). Nivel de sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia en un hospital público de Lambayeque-Perú. Revista de Neuro-Psiquiatria. 78. 232. 10.20453/rnp.2015.2652. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/290651309_Nivel_de_sobrecarga_emocional_en_familiares_cuidadores_de_personas_con_esquizofrenia_en_un_hospital_publico_de_Lambayeque-Peru

23. Breinbauer K Hayo, Vásquez V Hugo, Mayanz S Sebastián, Guerra Claudia, Millán K Teresa. Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. Rev. méd. Chile [Internet]. 2009 Mayo [citado 2020 Nov 27]; 137(5): 657-665. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000500009
24. Alpuche V, Ramos B, Rojas M, Figueroa C. Validez de la Entrevista de Carga de Zarit en una muestra de cuidadores primarios informales [Internet] 2008 [Acceso a internet 20 de junio de 2020]; 18(2):237-245. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/>
25. Alcaraz Y, Lastra A, Tuberquia X. Estrategias de Afrontamiento en cuidadores familiares de personas con dependencia de la Corporación Coloresa [Tesis Licenciatura]. Colombia: Universidad de Antioquia; 2015. Disponible en:
http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/14278/1/AlcarazYaclin_2015_EstrategiasAfrontamientoCuidadores

ANEXOS

Anexo A. OPERACIONALIZACIÓN de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1								
TITULO: "Nivel de sobrecarga del familiar cuidador del paciente con esquizofrenia del Servicio de salud mental del Hospital Militar Central año 2020"								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Sobrecarga del familiar cuidador	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Es el grado de repercusión que da la ejecución de trabajos del cuidador, ante la demanda que implica el cuidado de una persona dependiente, pasando por tensiones emocionales; incremento de responsabilidades; trabajos extenuantes, dando como resultante un riesgo a la salud tanto física como mental de este. (12).	El nivel de sobrecarga hace alusión a las consecuencias en la condición físico mental del tutor, el cual es afectado por el exceso de trabajo; falta de tiempo libre; pérdida de su vida social, planes no realizados. Se medirá el grado de agotamiento del tutor de la persona diagnosticada con esquizofrenia en el Servicio de salud mental, trabajando con el instrumento (Escala de sobrecarga del cuidador de Zant).	Impacto del Cuidado.	<ul style="list-style-type: none"> Variación en las relaciones sociales. Dependencia del paciente. Pérdida 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 mínima.	Puntaje < 47 No sobrecarga.
				Calidad de la relación interpersonal.	<ul style="list-style-type: none"> Problemas psicoemocionales. Problemas familiares. Dudas para delegar el cuidado. 	6 (4, 5, 6, 9, 18, 19)	Sobrecarga leve.	Puntaje de 47 a 55 Sobrecarga leve.
				Expectativas de la autoeficacia.	<ul style="list-style-type: none"> Capacidad del cuidado. Problemas económicos. Expectativa de no poder seguir con el cuidado. 	4 (15, 16, 20, 21)	Sobrecarga intensa.	Puntaje > 55 Sobrecarga intensa.

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO: NIVEL DE SOBRECARGA DEL FAMILIAR CUIDADOR

I. PRESENTACIÓN

Sr(a) o Srta.:

Buenos días, soy licenciado de la carrera de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar el nivel de sobrecarga del familiar cuidador del paciente con esquizofrenia del servicio de salud mental del hospital militar central año 2020.

Agradeceré su apoyo en la recolección de algunos datos, con los cuales se llegará al objetivo de estudio.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

En esta encuesta no existen buenas, ni malas respuestas. Sientase seguro de responder con sinceridad, así mismo sus datos serán procesados de forma anónima y confidencial. En caso de dudas, comuníquese con la persona encargada.

Datos generales:

Edad:

Sexo: a. Femenino () b. Masculino ()

Estado Civil

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

Grado de instrucción

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

Condición de ocupación:

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

Tipo de familia:

() Nuclear () Extendida () Ampliada () Monoparental () Reconstituida

() Equivalente familiar

Evaluación del nivel de sobrecarga del familiar cuidador:

A continuación, se presentan interrogantes del instrumento aprobado, con el fin de evaluar el nivel de sobrecarga emocional en responsables del cuidado de personas que padecen esquizofrenia.

Conteste escogiendo y marcando las siguientes opciones:

- Nunca (0)
- Casi nunca (1)
- Algunas veces (2)
- Frecuentemente (3)
- Siempre (4)

Obteniéndose el puntaje final, mediante la suma de cada una de las respuestas.

Si Ud. tuviera alguna duda, preguntar a la persona a cargo de la entrevista.

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. ¿Siente Ud. que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?	0	1	2	3	4
2. ¿Siente Ud. que a causa del tiempo que pasa con su familiar ya no tiene tiempo suficiente para Ud. mismo?	0	1	2	3	4
3. ¿Se siente estresada(o) al tener que cuidar a su familiar y tener además que atender otras responsabilidades?	0	1	2	3	4
4. ¿Se siente avergonzada(o) por el comportamiento de su familiar?	0	1	2	3	4
5. ¿Se siente irritada(o) por el comportamiento de su familiar?	0	1	2	3	4
6. ¿Cree usted que la situación actual afecta a su relación con amigos u otros miembros de su familia de una forma negativa?	0	1	2	3	4
7. ¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?	0	1	2	3	4
8. ¿Siente que su familiar depende de Ud.?	0	1	2	3	4
9. ¿Se siente agotada(o) cuando tiene que estar junto a su familiar?	0	1	2	3	4

10. ¿Siente Ud. que su salud se ha visto afectada por tener que cuidar a su familiar?	0	1	2	3	4
11. ¿Siente que no tiene la vida privada que desearía a causa de su familiar?	0	1	2	3	4
12. ¿Siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?	0	1	2	3	4
13. ¿Se siente incómoda(o) para invitar amigos a casa, a causa de su familiar?	0	1	2	3	4
14. ¿Cree que su familiar espera que Ud., le cuide, como si fuera la única persona con la que pudiera contar?	0	1	2	3	4
15. ¿Cree Ud. que no dispone de dinero suficiente para cuidar de su familiar, además de sus otros gastos?	0	1	2	3	4
16. ¿Siente que no va a ser capaz de cuidar de su familiar durante mucho más tiempo?	0	1	2	3	4
17. ¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?	0	1	2	3	4
18. ¿Desearía poder encargarse del cuidado de su familiar a otra persona?	0	1	2	3	4
19. ¿Se siente insegura (o) acerca de lo que debe hacer con su familiar?	0	1	2	3	4
20. ¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?	0	1	2	3	4
21. ¿Cree que podría cuidar a su familiar/paciente mejor de lo que hace?	0	1	2	3	4
22. En general, ¿Se siente muy sobrecargada(o) al tener que cuidar de su familiar?	0	1	2	3	4

Gracias por su colaboración

Nota: El familiar cuidador no verá en la encuesta el puntaje de cada opción.

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título del proyecto: Nivel de sobrecarga del familiar cuidador del paciente con esquizofrenia del Servicio de salud mental del Hospital Militar Central.

Nombre del investigador principal:

QUEVEDO DE LA CRUZ, VICTOR RAUL

Propósito del estudio: Se planteó como objetivo del estudio, determinar el nivel de sobrecarga del familiar cuidador del paciente con esquizofrenia del Servicio de salud mental del Hospital Militar Central.

Beneficios por participar: No se obtendrá beneficio económico, sin embargo, podrá obtener los resultados de la investigación, así mismo colaborará con el desarrollo del presente proyecto, el cuál será para beneficio de los pacientes llevándose así la satisfacción de una gran contribución.

Inconvenientes y riesgos: No se presentará ningún inconveniente, ni riesgo físico o psicológico, solo tendrá que llenar el cuestionario.

Costo por participar: Sin ningún gasto.

Confidencialidad: Por protección a su privacidad, toda la información recibida en los presentes documentos y cuestionario estarán de forma codificada y anónimo, así mismo se mantendrán en un lugar seguro fuera del hospital.

Renuncia: Si usted no deseara continuar con el estudio en cualquier fase de este, podrá realizarlo sin sanción de parte del equipo.

Consultas posteriores: Ante cualquier consulta durante el desarrollo de este estudio, puede dirigirse a Quevedo de la Cruz, Víctor Raúl.

Contacto con el Comité de Ética: En caso se presenten dudas, que implican sus derechos como voluntario, o si a su parecer estos fueron vulnerados, puede dirigirse al, Presidente del Comité de Ética de la, situada en la 4, correo electrónico:

Participación voluntaria: Se toma a su participación en este estudio como totalmente voluntaria y pudiendo usted retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Por el presente consentimiento, declaro que leí y comprendí, teniendo tiempo y oportunidad de formular dudas e inquietudes, siendo disipadas de forma completa, así mismo no se ha ejercido presión ni influencia sobre mi persona con el fin de ser parte de esta investigación. Finalmente, acepto ser partícipe de este estudio de forma voluntaria.

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	
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, _____ de _____ del 2020

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

.....
Firma del participante