



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“NIVEL DE SOBRECARGA EMOCIONAL EN CUIDADORES DE PACIENTES CON  
ESQUIZOFRENIA DE UN HOSPITAL DE ESSALUD DE LIMA 2021”**

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

**AUTORA:  
IRENE ISABEL VALENCIA TICONA**

**ASESORA:  
JEANNELLY PAOLA CABRERA ESPEZUA**

**LIMA - PERÚ**

**2021**



## **DEDICATORIA**

A mis hijas Layza y Karina por su inmenso amor

que hacen que ame la vida y a mi profesión,

a mi madre por darme su apoyo incondicional

## **AGRADECIMIENTO**

A mis maestros de la universidad y de prácticas por brindarnos sus enseñanzas y conocimientos, a mis compañeros por haber compartido clases y trabajos grupales que permitieron vuestro aprendizaje.

**ASESORA: MG. JEANNELLY PAOLA CABRERA ESPEZUA**

**JURADOS**

**RESIDENTE: Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña**

**SECRETARIO: Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera**

**VOCAL: Mg. María Angélica Fuentes Siles**

**ÍNDICE GENERAL**

	<b>pág.</b>
<b>Dedicatoria</b>	iii
<b>Agradecimientos</b>	iv
<b>Asesor</b>	v
<b>Jurados</b>	vi
<b>Índice general</b>	vii
<b>Índice de anexos</b>	viii
<b>Resumen</b>	ix
<b>Abstract</b>	x
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>II. MATERIALES Y MÉTODOS</b>	10
2.1. Enfoque y diseño de investigación	10
2.2. Población, muestra y muestreo	10
2.3. Variable (s) de estudio	10
2.4. Técnica e instrumento de medición	11
2.5. Procedimiento para recolección de datos	12
2.6. Método de análisis estadístico	13
2.7. Aspectos éticos	13
<b>III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</b>	14
<b>IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO</b>	15
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	16
<b>ANEXOS</b>	20

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de la variable	21
Anexo B: Instrumento de recolección de datos	23
Anexo C: Consentimiento informado y/o Asentimiento informado	25

## **RESUMEN**



El presente estudio tiene como objetivo principal determinar el nivel de sobrecarga emocional en los cuidadores de pacientes con esquizofrenia de un Hospital de Es salud de Lima. La investigación es de enfoque cuantitativo descriptivo y diseño no experimental de corte transversal. Con una población de 120 familias y una muestra de 50 participantes cuidadores del área de salud mental, el instrumento que se aplicará es la escala de Zarit conformado por 22 ítems agrupada en tres dimensiones que medirán el nivel de sobrecarga del familiar cuidador: impacto del cuidado, relación interpersonal, expectativas de autoeficacia, y un nivel de confiabilidad del instrumento de 0,92 de alfa de Cronbach.

**Palabras claves: sobrecarga, esquizofrenia, familiar, cuidador.**

**ABSTRACT**

The main objective of the present study is to determine the level of emotional overload in the caretakers of patients with schizophrenia at a Hospital de Es salud in Lima. The research has a descriptive quantitative approach and a non-experimental cross-sectional design. With a population of 120 families and a sample of 50 participating caregivers in the mental health area, the instrument to be applied is the Zarit scale made up of 22 items grouped in three dimensions that will measure the level of burden of the family caregiver: impact of care, interpersonal relationship, expectations of self-efficacy, and a reliability level of the instrument of 0.92 of Cronbach's alpha.

Key words: overload, schizophrenia, family caregiver.

## I. INTRODUCCIÓN

En todo el mundo, las alteraciones psiquiátricas ocasionan daño en la calidad de vida, aumentan la utilización de los servicios de salud y aumenta el coste relacionado, además de la pérdida de años productivos. (1)

Por lo que la problemática de salud mental representa un reto importante para la salud pública del país y corresponde a una de las principales cargas de morbilidad. (2)

Las enfermedades mentales tienen diferentes repercusiones en la vida de las personas y crea mayor dependencia en el paciente esquizofrénico, por lo que se requiere del apoyo de las familias cuidadoras, así como del equipo de los profesionales de la salud para la intervención en este grupo de personas.

La esquizofrenia afecta a más de 21 millones de personas en todo el mundo, es frecuente en varones (12 millones) y en mujeres (9 millones), el sexo masculino desarrolla la enfermedad a una edad más temprana, y puede estar provocada por la interacción entre la genética o por factores ambientales. Además, los pacientes con este diagnóstico tienen entre 2 y 2,5 veces más posibilidades de morir a una edad temprana en comparación con el resto de la población, esto es debido generalmente a enfermedades físicas, como enfermedades cardiovasculares, metabólicas e infecciosas. (3).

Es importante resaltar que en diversos países no existen políticas adecuadas para el manejo de los pacientes psiquiátricos y el apoyo a su familia. En nuestro país, solo se asigna el 3.2% del PIB como gasto público en salud, y sólo el 0.1% del presupuesto nacional está dirigido a la atención de los problemas de salud mental, el más bajos en los últimos 12 años, transformándose en el segundo país con menor gasto público en la región andina, después de Venezuela, países como Ecuador, Colombia, y Bolivia asignan más del 4% mientras que Chile y Argentina asignan el 4.9%, y Uruguay, el 6.4%, (4).

En el Perú en el año 2017 luego de la aprobación de la Ley No 29889 se implementan los centros de salud mental comunitarios (CSMC) y hogares protegidos en el primer nivel de atención, siendo el comienzo de la práctica de una política pública dirigida para la atención

de los problemas de salud mental en la población, con el compromiso de las instituciones del Estado, y funcionen de modo enlazado con los municipios, los hospitales especializados en salud mental, nacionales, regionales y el instituto de referencia nacional, teniendo en cuenta que el control de las enfermedades y/o afecciones de salud mental son de predilección por las instituciones de salud. (1)

Existen diversos hospitales que proporcionan atención a los pacientes con trastornos psiquiátricos, el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en consultorios externos de salud mental en el año 2019 atendió un total de 2,300 usuarios al mes quienes son referidos de los diversos policlínicos de Lima y provincias. (5)

Por consiguiente el seguro social cuenta con el plan “Cuidado de la Salud Mental en Es salud 2016-2021” en el artículo 11 establece, el derecho que tiene la persona a gozar del más alto nivel posible de salud mental sin discriminación, para lograrlo es vital conseguir una variedad de actividades e intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación pertinente y de calidad en los programas; servicios dirigido a la persona, su familia y la comunidad para la atención de la salud mental acorde al problema presentado con la finalidad de mejorar la calidad de vida y reducir los altos costos de atención; ya que estas afecciones cuando no se tratan saldan un elevado coste y tienen gran influencia a nivel personal, social y laboral, por ello es necesario educar a la familia sobre los cuidados que debe tenerse con el enfermo para prevenir complicaciones y recaídas (6)

A nivel nacional por la enfermedad mental existe aproximadamente 480 mil pacientes que sufren de alguna variedad de psicosis, que incluye a la esquizofrenia, muchos de los pacientes no logran recibir el tratamiento clínico tempranamente, motivo por el cual terminan siendo los cuidadores una gran carga. La esquizofrenia es una afección mental grave, que daña todos los rasgos del funcionamiento psíquico de la persona, de los cuales se encuentran: el pensamiento, la percepción, las emociones, el lenguaje y la conducta, algunos de los síntomas son el aislamiento, cambios de ánimos, descuido en el aseo personal, abandono de sus actividades diarias en el estudio, trabajo y especialmente, si ríe o habla solo, son síntomas que necesitan una pronta valoración, de forma obligada y constante, ya que al no realizarlo el enfermo se deteriora, pierde su capacidad cognitiva de manera progresiva y, en algunos casos severos, puede involucrar la salud mental del enfermo y de su familiar, este último podría desarrollar estrés y depresión.(7)

Al respecto el Ministerio de Salud (Minsa) desarrolla un conjunto de actividades enfocadas en fomentar hábitos que promuevan estilos de vida saludables en la familia, en busca del confort entre los miembros del núcleo de acuerdo con los requerimientos de cada etapa de vida. (8)

En el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins se observa en sala de espera a los familiares, fatigados, estresados, con incertidumbre, algunas veces preguntan qué hacer con su pariente cuando está agresivo, inquieto, no duermen por la noche, o dejan de asistir al colegio, universidad, entre otros problemas, algunos casos son pacientes que acuden por primera vez, y hay mayor sufrimiento en las familias, algunas veces llegando al llanto, dicen “que será del futuro de mi hijo”, evidenciando la falta de información con respecto a la enfermedad mental que padece el enfermo; como también el desconocimiento del uso de los medicamentos, manejo de recaídas y controles que debe tener el paciente, es aquí que nace la idea de hacer el estudio. Por lo expuesto existe la necesidad de conocer y medir la carga emocional que padecen estas familias, y asumir un abordaje integral con el equipo multidisciplinario donde la enfermera, debe estar capacitada y entrenada para realizar la valoración integral del paciente, familia y asumir intervenciones, que estimulen la participación compartida, mitigar riesgos de sobrecarga en los familiares.

Formulación del problema, ¿Como es el nivel de sobrecarga emocional en los cuidadores de pacientes con esquizofrenia en un Hospital de Es salud Lima 2020?

¿Qué es la esquizofrenia?; La esquizofrenia es una afección mental grave del neurodesarrollo caracterizada por alteración del pensamiento, la percepción, la emoción, el lenguaje, la conciencia de sí mismo y la conducta. Algunas de las situaciones más frecuentes son el escuchar voces y los delirios. Mundialmente, la esquizofrenia se relaciona a una discapacidad importante y puede dañar el desarrollo a nivel educativo y laboral. (1)

Siendo la esquizofrenia una enfermedad mental crónica, donde el paciente requiere del apoyo de los cuidadores en forma permanente, lo que se traduce en una carga.

¿Qué es sobrecarga emocional? La sobrecarga emocional viene a ser una experiencia abrumadora entendida como una saturación de sentimientos, pensamientos y sensaciones que derivan en agotamiento mental y físico; si no se toman medidas de afrontamiento adecuadas. En una investigación hecha por Chou y col. se indicaban tres distintos momentos

del significado de la carga, en el primero se describió a la carga del cuidado como un fenómeno general, el siguiente momento se identificó en dos dimensiones: una carga objetiva; consta de la resistencia física para ayudar constantemente al paciente en sus actividades cotidianas, como también el tiempo dedicado al control de los síntomas de comportamiento del enfermo; y una carga subjetiva; incluye sentimientos y emociones que se producen en la persona que cuida al paciente, en consecuencia de la demanda de las acciones de cuidado, para culminar, el último momento consta de dimensiones físicas, psicológicas sociales y económicas, la labor de asistir al paciente esquizofrénico rebasa los recursos internos y externos del cuidador, le hace experimentar sensaciones negativas, de las cuales se caracteriza por sentimientos de pesar, agobio ,malestar, con relación a la acción de cuidar. Lazarus y Folkman recalcan que las consecuencias de la situación del cuidar sobre el bienestar psicofísico del cuidador dependerán de los procesos de valoración de tipo cognitiva que él tenga. (9)

La persona con agotamiento se muestra con mal humor está sensible a cualquier comentario o gesto que lo desaprobe, empieza a actuar de forma mecánica, de forma que fuera obligado a hacer lo que hace todo el tiempo, no hay ganas pierde el interés por sus actividades. El distanciamiento afectivo, las emociones empiezan a ser mucho más llanas, como si se sintiera prácticamente nada. Y, por último, obstáculos que se le presentan para poder pensar, la persona siente que se confunde con facilidad y cada actividad se torna con un mayor desgaste de tiempo a diferencia de antes. (10)

Por consiguiente la aparición de una enfermedad mental genera crisis, desajustes en las familias que tienen un paciente con esquizofrenia, sufren un desequilibrio en su dinámica familiar en sus interacciones poniendo en riesgo el bienestar de la familia; así mismo el manejo del paciente enfermo y el cuidado suele recaer generalmente en la madre y la falta de apoyo a esta se convierte en carga que puede llegar a sufrir el síndrome del cuidador que se traduce en estrés crónico, depresión soledad, etc.

### **Dimensiones de sobrecarga**

Impacto del cuidado. – Hace referencia a aquellas situaciones relacionadas con el área afectiva emocional que recibe el cuidador, que la prestación de los cuidados a un familiar.

Calidad de la relación interpersonal. – Se define como emociones que aparecen en la relación que mantiene el cuidador con la persona a la que cuida; donde se puede presentar el agobio, vergüenza, molestia, tensión, incomodidad e indecisión hacia su familiar y su cuidado

Expectativas de autoeficacia. -Reflejan las creencias del cuidador sobre su capacidad para cuidar a su familiar, adecuadas para lograr un objetivo (11).

### **Antecedentes**

Torres, et al., (2017) (12) el objetivo del estudio fue “identificar los principales factores sociodemográficos y del cuidado, asociados a la sobrecarga en el cuidador primario”. Obteniéndose que el mayor porcentaje de los cuidadores son mujeres con un 92.6%, la edad predominante fue años donde el 53,8% percibía su salud como regular la sobrecarga fue en un 39,7% donde las características más relacionadas son la mala percepción de salud, el abandono de actividades y el no recibir capacitación previa al cuidado. En conclusión, el cuidador es una persona que tiene derechos y que necesita cuidado en intervenciones de prevención de riesgos que proceden de la atención. Es fundamental dar educación y seguimiento a los individuos encargados con la atención para que logren empoderarse con su salud.

Bermejo, et al., (2017) (13) el objetivo del estudio fue “el diseño y validación de dos escalas para medir la conciencia de sobrecarga y la necesidad de apoyo profesional para un cuidado integral (paciente-familiar-profesional)”. Los resultados que se obtuvieron son: en un 85% fueron mujeres y un 15%, caballeros donde las dos escalas utilizadas de sobrecarga y necesidad de apoyo. Se obtuvo como conclusión que ambas escalas de sobrecarga y necesidad de apoyo para el cuidador formal e informal resultaron ser escalas fiables y válidas con buen ajuste del modelo obtenido a los datos.

Silva, et al., (2018) (14) realizaron un estudio con el objetivo de evaluar la eficacia de los programas psicoeducativos en la sobrecarga de los cuidadores de personas con demencia”. Los resultados fueron que al analizar 9 artículos que evalúan los efectos de la aplicación de un programa psicoeducativo en la sobrecarga de los familiares de cuidadores de pacientes con demencia, parece que hubo una mejora sustancial del bienestar de los cuidadores; un aumento en la adquisición de estrategias de resolución de problemas y técnicas de manejo

del estrés; un mayor conocimiento acerca de los recursos de la comunidad y cómo hacer frente a situaciones de crisis en las diferentes etapas de la enfermedad.

Fernández, et al., (2019) (15) en su estudio que tuvo como objetivo “caracterizar la carga en cuidadores informales primarios de personas con enfermedades neurológicas crónicas de expresión clínica en el adulto”. Se concluye que los procesos de cuidado asociados a la carga inciden en la reducción del tiempo libre de los familiares que cuidan al paciente donde se genera el deterioro de su salud psíquica y los estados emocionales de negatividad y donde hay un incremento de sus obligaciones, siendo el impacto del cuidado la dimensión más significativa.

Carreño, et al., (2016) (16) en su investigación se tuvo como objetivo “determinar si existe relación entre sobrecarga de cuidador y habilidad de cuidado en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica no transmisible y comparar dicha relación en las regiones de Colombia”. En relación a los resultados, en Colombia y en las regiones de Amazonia y Pacífico se observó una relación negativa y débil, pero estadísticamente significativa. En la región Caribe, se identificó una correlación negativa, moderada y estadísticamente significativa. En la región Andina, no existe ninguna relación entre la habilidad de cuidado y la sobrecarga del cuidador. Por lo que se concluye: que hay una correlación débil pero estadísticamente significativa entre la habilidad de cuidado y la sobrecarga del cuidador en Colombia y sus regiones, excepto en la región Andina. Participaciones en conseguir fortalecer la habilidad de cuidado lograría revelar un gran beneficio para reducir la sobrecarga del cuidador.

González, et al., (2018) (17), en su estudio como objetivo que buscaba “medir el efecto del programa de intervención psicoeducativa en la reducción de la sobrecarga del cuidador al finalizar luego de 4 meses y el mantenimiento del efecto terapéutico a los 16 meses del inicio del estudio”- Los resultados reflejan mejoría en la escala CES-D de depresión y en la escala de distrés emocional GHQ-28 tras la ansiedad e insomnio a los cuatro y dieciséis meses y la disfunción social a los 4 meses, por último se evidenció una gran mejora en la situación en los integrantes luego del programa a los cuatro y dieciséis meses en la escala de ansiedad STAI, y la variable de sintomatología y problemas derivados de la enfermedad en los pacientes (HoNOS) plasma una variación conveniente con la mejoría en la comunicación en un 18.4%, el conocimiento de la enfermedad en un 16.1% y los ejercicios de relajación en un 11.5%. Se concluye que existió efectividad del programa de intervención psicoeducativa para



la disminución de sobrecarga, depresión, ansiedad y la mejoría de la situación de salud mental en los cuidadores informales de enfermos con esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo.

Bedoya, (2019) (18) presentó su estudio que tuvo como objetivo “describir los niveles de carga, emoción expresada y experiencias respecto al cuidado en familiares de pacientes con esquizofrenia a su vez identificar también si existe relación entre dichas variables”. Se encontró un 28,6% del total de cuidador sin carga, 14,2% de cuidador con carga leve y 56,8% de cuidadores con carga intensa.

Bequis, et al., (2019) (19), en su estudio que tuvo como objetivo “identificar el impacto que genera la función de ser cuidador de un paciente con esquizofrenia”. Su muestra la constituyeron 94 cuidadores en total, el 44% lo constituyen cuidadores que son padres del paciente, 71,4% se encuentran con ocupación laboral, y un 89,4% tienen un nivel 89,4%, por último, los cuidadores que tienen conocimiento de la esquizofrenia son un 74,5%. En cuanto a los resultados de acuerdo con las escalas realizadas, el 63% manifestaron sobrecarga, de estos el 31% tipo intensa y 32% tipo ligera; también se reportó que las áreas comprometidas en los cuidadores fueron sobre todo de la función física en un 66%, mientras que la función social y la salud mental se encontraban en el límite de 41,5% y 45%. Se concluyó que tras ver los resultados el grado de sobrecarga del cuidador se relaciona con peor calidad de vida.

Martínez, et al., (2020) (20), en su estudio tuvo como objetivo “realizar una revisión sistemática de artículos de investigación sobre relaciones familiares de personas con esquizofrenia”, presentó como conclusiones, que el diagnóstico de esquizofrenia altera la dinámica familiar, la relación entre los integrantes de la familia, esto conlleva a que se reestructure la funcionalidad individual, social y familiar. El cuidado del paciente con esquizofrenia recae mayormente en una sola persona como las madres o mujeres de la familia, el cual presenta sobrecarga, agotamiento físico y psicológico. La relación entre el cuidador y el paciente es interdependiente, ya que el cuidador se dedica a tiempo completo renunciando hasta a su rutina diaria. Además, la familia busca adaptarse y aceptar la situación, pero no logran encontrar herramientas, estrategias y apoyo médico o social para poder enfrentarla. Por todo lo anterior mencionado, la familia presenta conflictos que deterioran tanto su calidad de vida y la relación de sus integrantes como llegar hasta la desintegración de la familia.

Alegre y Cuya. (2018) (21) su estudio tuvo como objetivo “determinar la relación entre el 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”. Los resultados demostraron que existe una asociación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de sobrecarga del familiar cuidador de pacientes con esquizofrenia. Las dimensiones de afrontamiento más relevantes son el pensamiento desiderativo en un 71.6%, la evitación de problemas y la expresión emocional con un 65.7%. En lo referente a la sobrecarga se encontró que un 35.8% presenta sobrecarga mínima. Por último, la estrategia de afrontamiento más usada fue el pensamiento desiderativo y un gran porcentaje de los familiares cuidadores presentaron sobrecarga de tipo mínima y leve.

Las familias que cuidan de un pariente que padece esquizofrenia, generalmente necesitan de información, educación, respecto a las necesidades del paciente como el aseo personal, supervisión del tratamiento farmacológico y la partición de las terapias, todo esto trae una carga emocional que se traduce en estrés y otras enfermedades que afecta la vida del cuidador, siendo necesario la psicoeducación que ha sido aplicada en problemas de salud como la depresión ,ansiedad estrés, carga del cuidado, manejo de informe del rol entre otros de manera eficaz teniendo resultados significativos (22)

En este sentido es importante realizar la presente investigación para poder medir el nivel de sobrecarga emocional que presentan las familias en estudio, donde la enfermera estará en la capacidad asumir actividades en forma integral tanto al paciente como a la familia.

Por lo antes expuesto se justifica el estudio de investigación, porque existe la problemática en este grupo de familias cuidadores de pacientes con diagnóstico esquizofrenia, y en la actualidad el Ministerio de Salud priorizar la salud mental en los centros de atención del país, haciendo posible su intervención de un equipo interdisciplinario cuyo efecto sea el beneficio para las familias cuidadoras, y de esta manera promover el autocuidado en el cuidador principal.

### **El objetivo general del estudio**

Determinar el nivel de sobrecarga emocional en los familiares de pacientes con esquizofrenia de un Hospital de Es salud Lima.

### **Los objetivos específicos**

- Identificar el nivel de sobrecarga emocional en la dimensión de impacto del cuidado
- Describir el nivel de sobrecarga emocional en la dimensión de relación interpersonal
- Describir el nivel de sobrecarga emocional en la dimensión de expectativas de autoeficacia

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque de la investigación es cuantitativo: la información se presentó de forma secuencial y probatoria, la variable se analiza mediante métodos estadísticos; tipo descriptivo, en la que se describe la situación prevalente en el momento de realizarse la investigación, no existe manipulación de la variable de estudio; y el diseño es de corte transversal, ya que se realiza la recolección de datos dentro de un tiempo determinado. (23)

### 2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

La población está constituida por 120 familias cuidadores que acuden a Consultorios Externos de salud mental (Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins) que acompañan a su pariente con diagnóstico de esquizofrenia. En relación con la muestra del estudio se toma en cuenta a las 50 familias del área de Consultorios Externos de Salud Mental a quienes participan en forma voluntaria, apoyándonos en el consentimiento informada a quienes serían consideradas para la aplicación de la encuesta. El muestreo es no probabilístico, porque “los elementos seleccionados para la muestra son elegidos por el criterio del investigador”. Los participantes se seleccionan según criterios de inclusión y exclusión, incluyendo a familiares cuidadores que acepten participar en forma voluntaria en el estudio de investigación, familiares cuidadores que tengan parientes con diagnóstico esquizofrenia, familiares cuidadores de parientes que se atienden en Consultorios Externo de Salud Mental del HNERM y excluyendo a familiares que no firman el consentimiento informado para participar en el estudio de investigación, familiares de parientes con otros diagnósticos y familiares de otras áreas del Hospital.

### 2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

#### **Definición conceptual de variable principal:**

Se entiende por sobrecarga emocional al agotamiento extremo que va relacionado con sensaciones de ansiedad, sentimientos de angustia incluso depresión. Todo esto se traduce en una fatiga emocional cuando hay una sobrecarga, una saturación

de emociones que bloquean y quitan fuerza física y emocional cuyas características, son la falta de sueño, disminución del apetito, estrés irritabilidad y olvidos. (24)

**Definición operacional de variable principal:**

Se entiende por carga emocional a cansancio extremo del cuidador que apoya al pariente que necesita de cuidados muchas veces este cuidador se va a ver afectado en su salud si es que no se brindan las pautas necesarias para protegerlo de posibles enfermedades e incluso la depresión. situación el cual será medido con la escala de Zarit. (24)

## **2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

La técnica para utilizarse en el trabajo de campo será la encuesta, con la cual se obtendrá los datos de forma óptima y eficaz. La escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit es un instrumento creado por primera vez en el año 1980 por Zarit et al. En idioma inglés, para evaluar la carga familiar en gerontología (Montorio et al.,1988). Y para esta investigación se emplea la segunda validación realizada por Martín - Carrasco et al. (2010). Una escala compuesta por 22 ítems, con 5 opciones de 1 Nunca, 2 Rara vez, 3 Algunas veces, 4 Bastantes veces, 5 Casi siempre. Previamente se le orienta al familiar cuidador para que responda los ítems del cuestionario. Luego se suma el puntaje obteniendo un resultado entre 22 y 110 puntos. Con el resultado clasifica al cuidador en: “ausencia de sobrecarga” ( $\leq 46$ ), “sobrecarga ligera” (47-55) y “sobrecarga intensa” ( $\geq 56$ ).

El cuestionario de carga del cuidador de Zarit interpretado y certificado en diferentes lugares en aquellos pacientes mayores dependientes, pacientes con dolencias crónicas degenerativas. También, se describe 3 niveles de sobrecarga que puede experimentar el cuidador.

- Sobrecarga mínima: sin daño existente y las áreas personal, psicológica, familiar, social y económica se mantienen niveladas.
- Sobrecarga leve: con poco daño y en la mayoría se mantienen niveladas el área personal, psicológica, familiares, sociales y económicas.

- Sobrecarga intensa: con gran daño y secuelas en el área personal, psicológico, familiares, sociales y económicas relacionado con la atención del pariente (22).

## **2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Se procederá a realizar la aplicación del instrumento de escala de Zarit, a las familias cuidadoras que serán intervenidas, con previa orientación y firma del consentimiento informado lo que contribuirá a la investigación en enfermería, y al familiar que tiene un pariente con enfermedad mental.

### **2.5.2 Validación y confiabilidad del instrumento**

La escala de Zarit fue validada en España en 1998 por Montorio y Cols. Con respecto a la validez, hay tres factores que explican el 54 y 75% que son carga, competencia y dependencia. En cuanto a valores de fiabilidad, la escala total de Zarit presenta un alfa de Cronbach de 0.92 (Martin Carrasco et al.,2010) (22)

En el Perú el instrumento ha sido validado en diversos trabajos Alegre Haro y colaboradores. En el año 2018. En la investigación de título.” Uso de estrategias de afrontamiento y niveles de sobrecarga del familiar cuidador de pacientes con esquizofrenia”. (20)

### **2.5.3 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

La investigación tendrá una duración de 06 meses. Durante este periodo se incluye un tiempo dedicado a realizar las tareas de recolección y análisis de datos. El estudio se llevará a cabo en los consultorios del servicio de Salud Mental del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins ubicado en la avenida Edgardo Rebagliati N° 490, Jesús María. Esta institución del Seguro Social de Salud (EsSalud) es categorizada como Instituto de Salud especializado de nivel IV y categoría III-2. La temática del estudio gira en torno a la valoración de los niveles de sobrecarga emocional de los familiares de pacientes con esquizofrenia.

## **2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Los datos recolectados del instrumento serán tabulados en Excel luego pasaran al programa estadístico SPSS-25.0, se procederá a realizar el análisis de los datos según la variable y las dimensiones, así mismo se elaborarán las tabla y gráficos según datos para una mejor explicación de los resultados del estudio.

## 2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se tendrá en cuenta los aspectos de protección de los participantes de la investigación teniendo en cuenta los 4 principios éticos:

- **Principio de Autonomía:** Es un derecho que tiene la persona para decidir y pueda participar en la toma la decisión que se requiere en la investigación y reciba información adecuada, conocida esta práctica como el consentimiento informado. (Anexo C)
- **Principio de la No – Maleficencia:** Se refiere a no causar daño intencionalmente de ningún tipo al familiar cuidador, en el periodo que dure la investigación
- **Principio de beneficencia:** Este principio tiene como base el no dañar, hacer el bien, a los participantes atreves de los instrumentos a utilizarse.
- **Principio de la Justicia:** Refiere hacer lo justo, respetar el derecho de cada persona, el no dañar y dar a cada uno lo que le corresponde sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico o escolaridad. (25)

### III. CRONOGRAMA DE LAS ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2021																			
	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema		X	X				X	X												
Revisión bibliográfica			X	X		X	X	X		X										
Realizar la introducción: Situación problemática, marco teórico y antecedentes							X	X		X	X	X								
Realizar de la introducción: Importancia y justificación de la investigación							X	X		X	X	X								
Realizar la introducción: Objetivos de la investigación							X	X		X	X	X								
Desarrollo de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación											X	X	X	X						
Desarrollo: Población, muestra y muestreo												X	X		X					
Desarrollo de: Técnicas e instrumentos de recolección de datos													X		X				X	
Realizar: Aspectos bioéticos												X	X		X				X	X
Desarrollar: Métodos de análisis de información												X	X	X	X			X	X	X
Procesar aspectos administrativos del estudio														X	X	X	X	X		
Elaboración de los anexos														X	X	X		X	X	X
Presentación y sustentación del proyecto																			X	X



### III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO

MATERIALES	2021					TOTAL
	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	s/.
<b>Equipos</b>						
1 laptop	1000					1000
USB	30					30
<b>Útiles de escritorio</b>						
Lapiceros	5					5
Hojas bond A4	80	10	10			100
<b>Material Bibliográfico</b>						
Libros	10	10				20
Fotocopias	30	30		10	10	80
Impresiones	80	10		30	10	130
Espiralado	5	5				10
<b>Otros</b>						
Movilidad	50	30	30	30	30	170
Alimentos	30	30	30	30	30	150
Llamadas	20	20	20	20	20	100
<b>Recursos Humanos</b>						
Digitadora	100					100
<b>Imprevistos*</b>		100		100		200
<b>TOTAL</b>	1440	245	90	220	100	2095

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vílchez L, Turco E, Varillas R et al. El abordaje temprano y tratamiento mixto en el manejo de la esquizofrenia: Guía de práctica clínica basada en evidencia de un hospital especializado en salud mental del Ministerio de Salud del Perú. An. Fac. Med. [Internet]. 2019 [citado 2021 Feb 07]; 80 (3): 389-396. Disponible en [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832019000300021&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000300021&lng=es). <http://dx.doi.org/10.15381/anales.803.1686>.
2. Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Hospitales Generales y Centros de Salud de Lima Metropolitana- 2015. Informe General. Anales de salud mental Vol. XXXIV, año 2018. Número 1.
3. Esquizofrenia [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2019 [citado 7 febrero 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia#:~:text=La%20esquizofrenia%20afecta%20a%20m%C3%A1s%20una%20edad%20m%C3%A1s%20temprana>.
4. Solo el 0.1% del presupuesto nacional está dirigido a la atención de los problemas de salud mental en el país [Internet]. Defensoría del Pueblo. 2019 [citado 7 febrero 2021]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/solo-el-0-1-del-presupuesto-nacional-esta-dirigido-a-la-atencion-de-los-problemas-de-salud-mental-en-el-pais/#:~:text=en%20el%20pa%C3%ADs-,Solo%20el%200.1%25%20del%20presupuesto%20nacional%20est%C3%A1%20dirigido%20a%20la,salud%20mental%20en%20el%20pa%C3%ADs&text=Defensor%C3%ADa%20del%20Pueblo%20advierte%20la,desinstitucionalizaci%C3%B3n%20y%20vida%20en%20comunidad>.
5. Información estadística. Departamento de salud mental HNERM – 2019
6. Plan “Cuidado de la Salud Mental en EsSalud 2016-2021”. *Resolución de Gerencia General*. 14 de octubre del 2016. 1150: 5 [http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/informacion/RESOLUCION\\_1151\\_GG\\_ESSALUD\\_2016.pdf](http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/informacion/RESOLUCION_1151_GG_ESSALUD_2016.pdf) (último acceso 07 febrero 2021).
7. Cerca de 480 mil personas en el Perú padecen de algún tipo de psicosis [Internet]. Andina. Agencia Peruana de Noticias. 2021 [citado 7 febrero 2021]. Disponible en:

<https://andina.pe/agencia/noticia-cerca-480-mil-personas-el-peru-padecen-algun-tipo-psicosis-709048.aspx>

8. MINSA fomenta estilos de vida saludable en la familia [Internet]. Ministerio de Salud. Dirección Regional de Salud Tumbes. 2016 [citado 7 febrero 2021]. Disponible en: <https://www.diresatumbes.gob.pe/index.php/noticias/63-nota-2016-92>
9. Tartaglini M, Feldberg C, Hermida P et al. Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit: análisis de sus propiedades psicométricas en cuidadores familiares residentes en Buenos Aires, Argentina. Rev neurol Arg. [Internet]. 2020 [citado 2021 Feb 07]; 12 (7): 27-35. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-articulo-escala-sobrecarga-del-cuidador-zarit-S1853002819300862?>
10. Burgos J, Cevallos V, Anchundia J. Síndrome de Burnout y calidad educativa docente. Rev Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía [Internet]. 2019 [citado 2021 Feb 07]; 4 (8): 739. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7440791> DOI: [10.35381/r.k.v4i8.481](https://doi.org/10.35381/r.k.v4i8.481)
11. Albarracín A, Cerquera A, Pabón D. Escala de sobrecarga del cuidador Zarit: Estructura factorial en cuidadores informales de Bucaramanga. Rev Psicología. [Internet]. 2016 [citado 2021 Feb 07]; 8 (2): 87-99. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6059407>
12. Torres B, Agudelo M, Pulgarin A, Berbesi D. Factores asociados a la sobrecarga en el primario. Univ.Salud [Internet]. 2017 [citado 2021 Feb 07]; 20(3): 261-269. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n3/2389-7066-reus-20-03-00261.pdf> DOI://dx.doi.org/10.22267/rus.182003.130.
13. Bermejo J, Villacieros M, Hassoun H. Diseño y validación de dos escalas de medida de sobrecarga y necesidad de apoyo profesional para cuidadores formales e informales. Gerokomos [Internet]. 2017 [citado 2021 Feb 07]; 28(3): 116-120. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2017000300116&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000300116&lng=es)
14. Silva M, Sá L, Sousa L. Efectividad de los programas psicoeducativos en la carga de los cuidadores de personas con demencia de la familia: Una revisión integradora. Rev portuguesa Enfermagem Saúde Mental [Internet]. 2018 [citado 2021 Feb 12]; (19): 54-60.

Disponible en: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n19/n19a07.pdf>  
<http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0202>.

15. Fernández D, Lorenzo A, Zaldivar T. Carga en cuidadores informales primarios de personas adultas con enfermedades neurológicas crónica. Rev Cubana Salud Publica [Internet]. 2018 [citado 2021 Feb 12]; 45(2). Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1510/1248>
16. Carreño S, Barreto R, Duran M, Ortiz T, Romero E. Habilidad de cuidado y sobrecarga en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2018 [citado 2021 Feb 12]; 32(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192016000300009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000300009&lng=es).
17. González E, Bastida M T, Martín M, Domínguez A I., Iruin Á. Efectividad de una intervención psicoeducativa en la reducción de la sobrecarga del cuidador informal del paciente con esquizofrenia (EDUCA-III-OSA). Psychosocial Intervención [Internet]. 2018 [citado 2021 Feb 12]; 27(3): 113-121. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-05592018000300001&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592018000300001&lng=es). <http://dx.doi.org/10.5093/pi2018a20>.
18. Bedoya E. Y. Carga familiar y emoción expresada por cuidadores de pacientes con esquizofrenia. Apuntes de Psicología [Internet]. 2019 [citado 2021 Feb 12]; 37( 3): 255-263. Disponible en: <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/828>
19. Bequis M, Muñoz Y, Duque O, Guzmán A, Numpaque A, Rojas A, Rodríguez C. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador de un paciente con esquizofrenia. Duazary [Internet]. 9 de mayo de 2019 [citado 11 de febrero de 2021];16(2):280-92. Disponible en: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/2960>
20. Martínez M, Estrada C, Vélez A L, Muñoz N., López J. Relaciones de familia en pacientes con esquizofrenia. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2020 [citado 2021 Feb 12]; 39(5): 643-650. Disponible en: [https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft\\_5\\_2020/20\\_relaciones.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_5_2020/20_relaciones.pdf)
21. Alegre Z y Cuya B. Uso de estrategias de afrontamiento y niveles de sobrecarga del familiar cuidador de pacientes con esquizofrenia del pabellón 20 mujeres del Hospital

Víctor Larco Herrera. Tesis de Licenciatura. Lima, Perú. Universidad Norbert Wiener, 2018.

22. Cuevas J, Moreno N. Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora. *Enferme. Univ.* [Internet]. 2017 [citado 2021 Feb 07]; 14(3): 207-218. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-pdf-S1665706317300453> <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.06.003>
23. Hernández R. Metodología de la Investigación. 6ta Edición. México D.F.: Mc Graw Hill; 2017.p.126.
24. García J. Fatiga emocional: estrategias para afrontarla y superarla. [Internet]. *Psicología y Mente.* [citado 7 febrero 2021]. Disponible en: <https://psicologiymente.com/clinica/fatiga-emocional>
25. Amaya L, Berrío G M, Herrera W. ¿Qué son los principios éticos? [Internet]. *Ética Psicológica.* 2017 [citado 7 febrero 2021] Disponible en: <https://eticapsicologica.org/index.php/documentos/articulos/item/16-que-son-los-principios-eticos>.

## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TÍTULO: Nivel de sobrecarga emocional en los familiares de pacientes con esquizofrenia en un Hospital de Es salud Lima 2021.								
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 del familiar cuidador	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa  Escala de medición: Ordinal	Se entiende por sobrecarga emocional al agotamiento extremo que va relacionado con sensaciones de ansiedad, sentimientos de angustia incluso depresión. Todo esto se traduce en una fatiga emocional cuando hay una sobrecarga una saturación de emociones que bloquean y quitan fuerza física y emocional cuyas características, son la falta de sueño, disminución del apetito, estrés irritabilidad y olvidos. (24).	Se entiende por carga emocional a cansancio extremo del cuidador que apoya al pariente que necesita de cuidados muchas veces este cuidador se va a ver afectado en su salud si es que no se brindan las pautas necesarias para protegerlo de posibles enfermedades e incluso la depresión. situación el cual será medido con la escala de Zarit. (24).	Impacto del cuidado	Falta de tiempo libre, falta de intimidad, deterioro de la vida social, sensación de pérdida de control sobre su vida, deterioro de la salud	(1,2,3,7,8,10, 11,12,13,14, 17,22)	Ausencia de sobrecarga	Puntaje menor o igual a 46
				calidad de la interacción	Deseo de delegar el cuidado en otros, sentimientos de vergüenza, enfado o tensión hacia su familiar, sentimientos de indecisión acerca del cuidado.	(4,5,6,9,18,19)	Sobrecarga a ligera	Puntaje de 47 a 55
				Expectativas de autoeficacia	Capacidad de cuidar a su familiar, el deber de hacerlo, la falta de recursos económicos para poder cuidar a su familiar adecuadamente, la expectativa de no poder seguir prestando los cuidados por mucho más tiempo.	(15,16,20,21)	Sobrecarga intensa	Puntaje mayor de 56

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO:” NIVEL DE SOBRECARGA EMOCIONAL DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA EN UN HOSPITAL DE ESSALUD DE LIMA 2021

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLE	OPERACIONALIZACION	Metodología	Población y muestra
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuál será el nivel de sobrecarga emocional en los familiares de pacientes con esquizofrenia en un Hospital de Es salud Lima 2020</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECIFICOS</b></p> <p>¿Cuál será el nivel de sobrecarga emocional en la dimensión de impacto del cuidado en los familiares de pacientes con esquizofrenia en un Hospital de Es salud Lima 2020</p> <p>¿Cuál será el nivel de sobrecarga emocional en la dimensión de relación interpersonal en los familiares de pacientes con esquizofrenia en un Hospital de Es salud Lima 2020</p> <p>¿Cuál será el nivel de sobrecarga emocional en la dimensión de expectativas de autoeficacia en los familiares de pacientes con esquizofrenia en un Hospital de Es salud Lima 2020</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar el nivel de sobrecarga emocional en los familiares de pacientes con esquizofrenia en un Hospital de Es salud Lima</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b></p> <p>Determinar el nivel de sobrecarga emocional en la dimensión de impacto del cuidado en los familiares de pacientes con esquizofrenia en un Hospital de Es salud Lima</p> <p>Determinar el nivel de sobrecarga emocional en la dimensión de relación interpersonal en los familiares de pacientes con esquizofrenia en un Hospital de Es salud Lima</p> <p>Determinar el nivel de sobrecarga emocional en la dimensión de expectativas de autoeficacia en los familiares de pacientes con esquizofrenia en un Hospital de Es salud Lima</p>	<p><b>Variable independent e</b></p> <p>Nivel de sobrecarga emocional</p>	<p><b>Nivel de sobrecarga emocional</b></p> <p>Se refiere al nivel de tensión y/o fatiga que presenta el familiar en relación con el cuidado que brinda al pariente enfermo.</p> <p><b>DIMENSIONES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Impacto del cuidado sobre el cuidador</li> <li>• Relación interpersonal</li> <li>• Expectativas de autoeficacia</li> </ul>	<p><b>DISEÑO DE LA INVESTIGACION</b></p> <p>Descriptivo</p> <p>Corte transversal</p> <p><b>INSTRUMENTO</b></p> <p>Escala de Zarit</p> <p><b>TECNICA DE RECOLECCION</b></p> <p>Observación, encuesta</p>	<p><b>POBLACION</b></p> <p>Está constituida por 120 familiares de pacientes con esquizofrenia quienes son atendidos en Consultorios Externos de Salud Mental de un Hospital de Es salud de Lima 2020</p> <p><b>MUESTRA</b></p> <p>Está constituida por 50 familiares cuidadores de las pacientes con esquizofrenia que son atendidos en consultorios externos de salud mental de un Hospital de Es salud de Lima 2020</p>



**ANEXO B: Instrumento de recolección de datos (Escala de Zarit)**

A continuación, se presenta una lista de afirmaciones en las cuales se refleja como están, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación debe indicar con qué frecuencia se siente usted así: Nunca, rara vez, algunas veces, bastantes veces y casi siempre. A la hora de responder piense que no existe respuesta acertada o equivocada sino tan solo su experiencia.	Nunca 1	Rara vez 2	Algunas veces 3	Bastantes veces 4	Casi siempre 5
1. ¿Piensa que su familiar le pide mas ayuda de la que realmente necesita?					
2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?					
3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo familia)?					
4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?					
5. ¿Se siente enfadado cuando esta cerca de su familiar?					
6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?					
7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familia?					
8. ¿Piensa que su familiar depende de usted?					
9. ¿Se siente tenso cuando esta cerca de su familiar?					
10. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?					
11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?					
12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada regularmente por tener que cuidar a su familiar?					
13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?					
14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que el puede cuidar?					
15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?					
16. ¿Piensa que no capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?					
18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?					
19. ¿Se siente indeciso sobre que hacer con su familiar?					
20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?					
21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?					
22. Globalmente, ¿Qué grado de “carga” experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?					

## CUESTIONARIO DE LA ESCALA DE ZARIT

### I. PRESENTACIÓN

Sr(a) o Srta.:

La (o) saludo cordialmente, soy Estudiante de la segunda especialidad Salud Mental y Psiquiatría de la carrera de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es medir el nivel de sobrecarga emocional del familiar cuidador de pacientes con esquizofrenia que acuden a consultorios externos de salud mental.

Pedimos su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio mencionado.

### II. INSTRUCCIONES GENERALES

Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

#### Datos generales:

Edad..... Cuantas años cuida al paciente: .....

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

#### Observación:

**Nuclear:** Familia compuesta por ambos padres con o sin hijos, propios o adoptados.

**Monoparental:** Familia compuesta por uno de los padres (madre o padre) y uno o más hijos.

**Extendida:** Familia compuesta por abuelos, Padres con su(s) Hijo(s), también abuelos y nietos.

**Ampliada:** Familia compuesta por padres, hijos y otros parientes: tíos, sobrinos, ahijados, amigos, empleada, hermanos.

**Reconstituida:** Familia que resulta de la unión de familias después de una separación o divorcio, esta nueva unión puede ser con la misma pareja o con una nueva, con hijos propios o hijastros.

Gracias por su colaboración

## Anexo C. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** Nivel de sobrecarga emocional en los familiares de pacientes con esquizofrenia en un Hospital de Es salud Lima 2021

**Nombre del investigador principal:**

IRENE ISABEL VALENCIA TICONA

**Propósito del estudio:** Determinar el nivel de sobrecarga emocional en los familiares de pacientes con esquizofrenia en un Hospital de Es salud Lima 2020

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación.

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

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

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

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la Lic. Irene Isabel Valencia Ticona.

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener ubicada en la Av. Arequipa cuadra 4 y, correo electrónico: irenevalenciat Qhotmail.com

**Participación voluntaria:**

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

#### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

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

Lima, ..... 2021

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

.....  
Firma del participante y/o familiar