



Facultad de Ciencias de la Salud

**Estrategias de afrontamiento y carga del cuidador de familiares de los
usuarios con esquizofrenia de un centro de salud mental comunitario**

**Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería
En Salud Mental y Psiquiatría**

Presentado Por:


Autora: Winder Marroquín, Sarvia Agar
Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-5020-9527>

Asesora: Mg. Morillo Acasio, Berlina del Rosario
Código ORCID: <https://Orcid.Org/0000-0001-8303-2910>

Línea de investigación General
Salud, bienestar y ambiente

Lima - Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 <small>REVISIÓN: 01</small>	FECHA: 08/11/2022

Yo, ... **WINDER MARROQUIN SARVIA AGAR** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "....." **“ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y CARGA DEL CUIDADOR DE FAMILIARES DE LOS USUARIOS CON ESQUIZOFRENIA DE UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO”**

Asesorado por el docente: Mg. Berlina Del Rosario Morillo Acasio.
 DNI ... 002865014 ORCID... <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910> tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código __oid:__ oid:14912:271922414 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

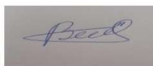
Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
WINDER MARROQUIN SARVIA AGAR
 DNI:46719379

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



Firma
 Mg. Berlina Del Rosario Morillo Acasio.
 DNI: 002865014

Lima, ...02...de.....octubre..... de.....2023...

**Estrategias de afrontamiento y Carga del cuidador de familiares de los
usuarios con esquizofrenia de un Centro de Salud Mental
Comunitario, Lima 2023.**

Asesora: Mg. Morillo Acasio, Berlina del Rosario

[https://Orcid.Org/ 0000-0001-8303-2910](https://Orcid.Org/0000-0001-8303-2910)

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios por acompañarme en todo tiempo y concederme la sabiduría para realizar mis proyectos. A mi madre por su soporte incondicional y a mis hermanas.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres. A mi Padre,
quien ha estado conmigo en todo este proyecto.

A mi madre por su ahínco, le dedico con mucho
cariño.

JURADO:

PRESIDENTE: Dra. María Hilda Cárdenas De Fernández

SECRETARIO: Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

VOCAL: Dra. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

ÍNDICE

1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1

1.2.	Formulación del problema	4
1.2.1.	Problema general	4
1.2.2.	Problemas específicos.....	4
1.3.	Objetivos de la investigación	5
1.3.1.	Objetivo general	5
1.3.2.	Objetivos específicos	5
1.4.	Justificación de la investigación.....	7
	Teórica	7
	Metodológica.....	7
	Práctica.....	7
1.5.	Delimitaciones de la investigación.....	8
1.5.1.	Temporal	8
1.5.2.	Espacial.....	8
1.5.3.	Población o unidad de análisis	8
2.	MARCO TEÓRICO	8
2.1.	Antecedentes	8
2.2.	Bases teóricas	11
2.3.	Formulación de hipótesis	21
2.3.1.	Hipótesis general	21
2.3.2.	Hipótesis específicas.....	21
3.	METODOLOGIA.....	22
3.1.	Método de Investigación.....	22
3.2.	Enfoque de la Investigación	23
3.3.	Tipos de Investigación	23
3.4.	Diseño de la Investigación	23
3.5.	Población, muestra y muestreo.....	24
3.6.	Variables y operacionalización	25
3.7.1.	Técnica	27
3.7.2.	Descripción de instrumentos.....	27
3.7.3.	Validación	28
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	30
3.9.	Aspectos éticos.....	30
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	32
4.1.	Cronograma de actividades (diagrama de Gantt).....	32
4.2.	Presupuesto.....	33
5.	REFERENCIAS.....	34

Anexo 1: Matriz de consistencia	39
Anexo 2: Instrumento de variable 1 (Estrategias de afrontamiento)	42
Anexo 3: Instrumento de variable 2 (Carga del cuidador).....	44
Anexo 4: Consentimiento informado.....	46

RESUMEN

La sobrecarga del cuidador incluye una gama de problemas físicos, mentales, sociales y económicos experimentados por los cuidadores de personas con esquizofrenia que afectan sus actividades de ocio, relaciones sociales, confraternidad, intimidad, libertad y equilibrio emocional. Las estrategias de afrontamiento que tiene el cuidador influyen directamente en la prevención de sobrecarga familiar. El objetivo es “Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la carga del cuidador de familiares de los usuarios con esquizofrenia de un Centro de Salud Mental Comunitario, Lima 2023”. El método de investigación es deductivo, utiliza métodos cuantitativos y es aplicado en lugar de experimental. La población consiste en 102 familiares de usuarios con esquizofrenia que reciben tratamiento en un Centro de Salud Mental Comunitario. Se aplicarán técnicas de encuesta a través de cuestionarios para cada variable y utilizando instrumentos probados y confiables. Los datos se registrarán, categorizarán, tabularán y codificarán adecuadamente utilizando el sistema informático SPSS 25.0. Asimismo, el análisis se realizará de manera inferencial con las pruebas estadísticas adecuadas para verificar las hipótesis formuladas a partir de los resultados de las pruebas de normalidad.

Palabras claves: esquizofrenia, carga del cuidador, estrategias de afrontamiento, cuidadores.

ABSTRACT

Caregiver burden includes a range of physical, mental, social, and economic problems experienced by caregivers of people with schizophrenia that affect their leisure activities, social relationships, togetherness, intimacy, freedom, and emotional balance. The coping strategies that the caregiver has directly influence the prevention of family overload. The objective is to "Determine the relationship between coping strategies and the burden of the caregiver of relatives of users with schizophrenia of a Community Mental Health Center, Lima 2023". The research method is deductive, uses quantitative methods and is applied rather than experimental. The population consists of 102 relatives of users with schizophrenia who receive treatment in a Community Mental Health Center. Survey techniques will be applied through questionnaires for each variable and using proven and reliable instruments. The data will be recorded, categorized, tabulated and appropriately coded using the SPSS 25.0 computer system. Likewise, the analysis will be carried out in an inferential way with the appropriate statistical tests to verify the hypotheses formulated from the results of the normality tests.

Keywords: schizophrenia, caregiver burden, coping strategies, caregivers.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El vocablo carga del cuidador incorpora características comunes en las enfermedades físicas y mentales, en el que los cuidadores a menudo experimentan síntomas de ansiedad, depresión y muchos problemas económicos y laborales. Sin embargo, diferentes patologías tienen efectos específicos en los cuidadores evidenciado por los síntomas y las respuestas sociales a ellos, por lo que estas diferencias crean demandas específicas en el cuidado del paciente (1).

La Organización Mundial de la Salud, cita que la esquizofrenia es uno de los diez trastornos que incapacitan a un individuo. La esquizofrenia es un trastorno mental crónico gravemente discapacitante que afecta a todas las áreas principales de la vida del paciente. La prevalencia de esta enfermedad es de aproximadamente 3-6,6 por cada 1000 personas. La Organización Mundial de la Salud estima que 29 millones de personas en todo el mundo están afectadas por la esquizofrenia (2).

Las personas con esquizofrenia experimentan una variedad de sintomatología el cual comprenden alucinaciones y delirios; pensamiento confuso, deterioro de la función cerebral, como disminución del estado de ánimo, dificultad de comunicación y la motivación, degradación del funcionamiento cognitivo y variaciones del tono y la actividad muscular, como la catatonía. Estos individuos tienden a tener un curso crónico fluctuante con discapacidad (3).

Debido al factor incapacitante de estos trastornos, se genera y es menester recibir cuidados; que generalmente es la familia la fuente primaria de soporte. Esta necesidad de cuidados es diario y constante generando cambios en lo personal, familiar, laboral y social, afectando ya sea directa o indirectamente la salud física

y mental del familiar cuidador que destina gran parte de su tiempo al cuidado, tornándose en estrés y sobrecarga (4).

Debido a los factores incapacitantes de estos trastornos, se requiere mayor demanda de atención, en la mayoría de los casos, la familia es la principal fuente de apoyo. Esta necesidad de cuidado continúa día a día, con cambios personales, familiares, laborales y sociales, afectando directa o indirectamente la salud física y mental de los familiares cuidadores, quienes dedican la mayor parte de su tiempo al cuidado y se estresan y agobian (5).

La carga de los cuidadores familiares afecta la salud física y mental, las relaciones sociales y la vida económica de los cuidadores. Además, se ha relacionado con enfermedades mentales, tiempo libre reducido, carga de trabajo reducida y agotamiento del cuidador. También experimentan frustración, ira, vergüenza, miedo, tristeza y estrés por el comportamiento del paciente, así como una actitud negativa hacia el paciente (6).

En un estudio donde se analizó las medidas directas, efectos de sobrecarga y análisis de perfiles de cuidadores, de pacientes con trastornos mentales, se demostró que los cuidadores adultos maduros presentan síntomas de trastornos afectivos como ansiedad y depresión, y en adultos jóvenes desarrollan estrés, mientras que, en este grupo de mujeres, además de estrés, cursaban con ansiedad y depresión, siendo dos veces más altos que en hombres (7).

Por otro lado, el término “estrategia” se define como un conjunto de acciones o métodos para lograr un objetivo particular, mientras que el afrontamiento se entiende como un proceso dinámico de esfuerzos cognitivos y conductuales que desarrolla una persona en respuesta a situaciones problemáticas de la vida

cotidiana. Siendo así el caso del cuidador familiar, quien debe lidiar con un evento estresante como es el cuidado de un paciente crónico (8).

Otros autores señalan que no existe un solo tipo de afrontamiento, sino que se utilizan muchos, dependiendo del efecto del estresor, su intensidad, el grado de sobrecarga del sistema familiar y la gravedad de la acumulación de otros eventos negativos, además implica tanto la disponibilidad como el uso de los recursos disponibles con los que cuenta la familia y la comunidad (9).

Otros autores interpretan el afrontamiento como “procesos cognitivos y conductuales en constante cambio que se desarrollan en respuesta a situaciones difíciles externas y/o internas de un individuo”; es así que las reacciones emocionales como ira o frustración también están relacionadas con el proceso de afrontamiento de eventos adversos. Eventos que pueden ser debido a una enfermedad crónica, estrés habitual, o la carga familiar (10).

A nivel local, en el Centro de Salud Mental Comunitario Dos de Junio, donde se aplicará el presente proyecto; se trataron a 1749 usuarios con problemas de salud mental entre el periodo 2019-2021, de los cuales el 20.5 % de los casos fueron diagnosticados con esquizofrenia. Evidenciando en los familiares de dichos pacientes la sobrecarga expresada en sentimientos como agotamiento emocional, ansiedad, irritabilidad; lo que me lleva a plantear la siguiente pregunta de investigación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento y la carga del cuidador de familiares de los usuarios con esquizofrenia de un Centro de Salud Mental Comunitario, Lima 2023?

1.2.2. Problemas específicos.

- ¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión resolución de problemas y la carga del cuidador de familiares de los usuarios con esquizofrenia de un Centro de Salud Mental Comunitario?
- ¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión autocrítica y la carga del cuidador de familiares de los usuarios con esquizofrenia de un Centro de Salud Mental Comunitario?
- ¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión expresión emocional y la carga del cuidador de familiares de los usuarios con esquizofrenia de un Centro de Salud Mental Comunitario?
- ¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión pensamiento desiderativo y la carga del cuidador de familiares de los usuarios con esquizofrenia de un Centro de Salud Mental Comunitario?
- ¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión apoyo social y la carga del cuidador de familiares de los usuarios con esquizofrenia de un Centro de Salud Mental Comunitario?

- ¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión reestructuración cognitiva y la carga del cuidador de familiares de los usuarios con esquizofrenia de un Centro de Salud Mental Comunitario?
- ¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión evitación de problemas y la carga del cuidador de familiares de los usuarios con esquizofrenia de un Centro de Salud Mental Comunitario?
- ¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión retirada social y la carga del cuidador de familiares de los usuarios con esquizofrenia de un Centro de Salud Mental Comunitario?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la carga del cuidador de familiares de los usuarios con esquizofrenia de un Centro de Salud Mental Comunitario, Lima 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión resolución de problemas y la carga del cuidador de familiares de los usuarios con esquizofrenia de un Centro de Salud Mental Comunitario
- Identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión autocrítica y la carga del cuidador de familiares de los usuarios con esquizofrenia de un Centro de Salud Mental Comunitario

- Identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión expresión emocional y la carga del cuidador de familiares de los usuarios con esquizofrenia de un Centro de Salud Mental Comunitario
- Identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión pensamiento desiderativo y la carga del cuidador de familiares de los usuarios con esquizofrenia de un Centro de Salud Mental Comunitario
- Identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión apoyo social y la carga del cuidador de familiares de los usuarios con esquizofrenia de un Centro de Salud Mental Comunitario
- Identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión reestructuración cognitiva y la carga del cuidador de familiares de los usuarios con esquizofrenia de un Centro de Salud Mental Comunitario
- Identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión evitación de problemas y la carga del cuidador de familiares de los usuarios con esquizofrenia de un Centro de Salud Mental Comunitario
- Identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión retirada social y la carga del cuidador de familiares de los usuarios con esquizofrenia de un Centro de Salud Mental Comunitario

1.4. Justificación de la investigación

Teórica

La expresión "carga familiar" hace referencia al efecto físico, psicológico y social en una familia por cuidar a un pariente con una enfermedad crónica. La sobrecarga puede afectar la salud física y mental de los cuidadores. Cuando un familiar cuidador de un usuario con esquizofrenia, no tiene las estrategias de afrontamiento adecuadas, es casi inevitable que recaiga en sobrecarga, lo que perjudica tanto al familiar como al usuario. Para el presente estudio se utilizará la capacidad de agencia de autocuidado de Dorotea Orem.

Metodológica

La presente investigación apoyará metodológicamente al programa de continuidad de cuidados, quien tiene como uno de sus criterios de inclusión el soporte familiar y la existencia de sobrecarga. En el cual la enfermera es coordinador y gestor de estos casos. Considero necesaria la atención centrada en la familia, no sólo para mejores resultados en la rehabilitación de la enfermedad, sino para obtener recursos y habilidades que mejoren la condición de vida de las personas con trastorno mental grave y de sus familiares.

Práctica

Esta investigación es importante para la práctica de los profesionales de enfermería, quienes podrán implementar estrategias e intervenciones basadas en información fáctica actualizada para promover el autocuidado en familiares de usuarios que conviven con la esquizofrenia, asegurando así la continuidad del cuidado.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El presente trabajo de investigación se desarrollará en el periodo del año 2023.

1.5.2. Espacial

Tendrá lugar en el Centro de Salud Mental Comunitario, en la ciudad de Chimbote.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población de la investigación serán los familiares cuidadores de usuarios que se atienden en el Centro de Salud Mental Comunitario con diagnóstico de esquizofrenia.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Mederos, et al., (11) 2019, Cuba, en su investigación tuvieron como objetivo “analizar la relación entre el estrés asociado a la tarea de cuidar y el manejo del afrontamiento en cuidadores familiares principales de enfermos esquizofrénicos”. Realizaron un estudio cuantitativo, transversal, descriptivo-correlacional. Los resultados mostraron que la mayoría de los sujetos tenían niveles de estrés moderados o altos. Las estrategias más utilizadas son la expresión emocional y la resolución de problemas. Se evidencio que el inadecuado afrontamiento está fuertemente asociado con altos niveles de estrés; lo contrario sucedió con los que tenían buenas estrategias de afrontamiento, resultando más significativo el apoyo social. Estos resultados revelan estrategias que pueden representar factores protectores o factores de riesgo que conducen al desarrollo de estrés en estos cuidadores.

Sánchez, (12) 2019, Argentina, en su investigación tuvo como objetivo “describir y establecer si existen asociaciones entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de sobrecarga en los cuidadores formales de pacientes gerontes con demencia de la ciudad de Paraná”. Realizo un estudio de tipo descriptivo correlacional y transversal. Utilizo la “escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit”, el “Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE) de Sandín y Chorot”, y un cuestionario sociodemográfico. Los resultados demostraron que un 66,7% de los cuidadores tuvieron “ausencia de sobrecarga”, mientras que un 33,3% de ellos presentó niveles de “sobrecarga intensa”. En cuanto a las estrategias de afrontamiento, se encontraron vínculos que prueban que los niveles de sobrecarga encontrados están relacionados con las estrategias utilizadas por los cuidadores. Con base en los datos obtenidos, se demostró que las personas con sobrecarga intensa utilizan con mayor frecuencia estrategias de afrontamiento enfocadas en las emociones y en la evitación del problema. Este tipo de estrategia evita que los cuidadores se centren en el problema para encontrar una solución a una situación estresante.

Mora Castañeda, et al., (13) 2023, Colombia, en su investigación tuvieron como objetivo “analizar el papel del estrés y las estrategias de afrontamiento en la explicación de la carga y la depresión de familiares cuidadores de personas con diagnóstico del espectro de la esquizofrenia”. En este estudio longitudinal se evaluaron 30 personas con este diagnóstico y sus cuidadores. Se utilizaron tres puntos de tiempo diferentes (línea de base, cinco y diez meses) para evaluar a los participantes. Descubrieron que, con el tiempo, los niveles de estrés subjetivo disminuyeron. De manera similar, la depresión y la carga subjetiva del cuidador se correlacionaron fuertemente con las variables del paciente vinculadas a los síntomas

desagradables. A nivel longitudinal, la evitación y la resignación mostraron una notable relación con la carga subjetiva y la depresión.

2.1.2. A nivel nacional

Sotomayor y Velazque, (14) 2019, Cusco, en su investigación tuvieron como objetivo “conocer la relación entre las estrategias de afrontamiento y los niveles de sobrecarga en cuidadores familiares de pacientes con esquizofrenia del Hospital de Salud Mental San Juan Pablo II del Cusco 2019”. Realizaron un estudio cuantitativo, cuyo alcance es correlacional, con diseño no experimental de corte transversal. Tuvieron una muestra de 134 cuidadores, a los cuales se les aplicó la versión estandarizada en español del “Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI)” y la Escala de Estrés del Cuidador de Zarit”. Los resultados mostraron evidencia estadística significativa que confirma una relación inversa entre las estrategias de afrontamiento y el grado de sobrecarga de los cuidadores de un paciente con esquizofrenia.

Cerqueira, (15) 2020, Trujillo, en su investigación tuvo como objetivo “investigar la relación entre el nivel de sobrecarga emocional y las estrategias de afrontamiento de los cuidadores informales del paciente con Esquizofrenia”. Realizó un estudio correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 30 cuidadores informales de pacientes con esquizofrenia, a los cuales se les aplicaron dos cuestionarios: el primero para identificar el nivel de sobrecarga emocional, “Test de Zarit” y un segundo para identificar las estrategias de afrontamiento, “cuestionario de afrontamiento al estrés CAE”. Los resultados muestran una relación fuerte e

inversa entre las dos variables: la sobrecarga se asocia significativamente con la capacidad de afrontamiento el estrés y sus dimensiones relacionadas en los cuidadores de pacientes con esquizofrénica.

Atachau, (16) 2020, Callao, en su investigación tuvieron como objetivo “Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la sobrecarga del familiar cuidador de pacientes esquizofrénicos de los Centros de Salud Mental Comunitarios en la Región Callao”. Llevó a cabo un estudio cuantitativo de rango correlacional. Utilizando técnicas de encuesta, estudió 61 hogares. Utilizó el Coping Strategies Scale Test para valorar las estrategias de afrontamiento y el Zarit Caregiver Overload Scale para valorar la sobrecarga del cuidador. Ambas herramientas mostraron buena validez y confiabilidad. Referente a la respuesta de las familias el 52,5% mostró un nivel de afrontamiento normal y el 47,5% mostró un nivel bueno. Acerca de la sobrecarga del familiar, el 86,9% presentaba niveles normales de sobrecarga, 9,8% presentaba niveles buenos y el 3,3% niveles malos. Se pudo evidenciar una fuerte correlación entre estrategias de afrontamiento y sobrecarga familiar (Spearman $[r] = 0,700$).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Esquizofrenia

Definición

La esquizofrenia (del griego clásico σχίζειν schizein ‘dividir, escindir, hendir, romper’ y φρήν phrēn, ‘entendimiento, razón, mente’) es un diagnóstico psiquiátrico que abarca un amplio grupo de trastornos mentales crónicos y

graves, caracterizado a menudo por conductas que resultan anómalas para la comunidad y una percepción alterada de la realidad (17).

La CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades) la definió como “un trastorno mental en el cual el deterioro de la función mental ha alcanzado un grado tal que interfiere marcadamente con la introspección y la capacidad para afrontar algunas demandas ordinarias de la vida o mantener un adecuado contacto con la realidad” (18).

Repercusiones de la esquizofrenia

Los pacientes esquizofrénicos suelen tener otros problemas de salud, incluyendo drogodependencia, depresión y trastorno de ansiedad, así como problemas sociales como desempleo, pobreza y baja calidad de vida (17).

Más del 60% de las personas con esquizofrenia presentan déficits severos en su funcionamiento social que aparecen, generalmente, durante los primeros cinco años desde el inicio del trastorno (19).

El funcionamiento social se define como la capacidad de adaptación de la persona a las necesidades personales, familiares, sociales y laborales, además de la capacidad para adoptar roles sociales como cónyuge o trabajador (20).

Una alta incidencia de síntomas negativos está asociada a disfunciones económicas, profesionales, sociales y funcionales en los pacientes, quienes presentan largos períodos de hospitalización, atraso en su recuperación y pobres resultados en el tratamiento, deteriorando significativamente su calidad de vida (21).

La sintomatología de la esquizofrenia puede ser incapacitante y limitar su desarrollo personal, especialmente la disfunción neurocognitiva ya que está íntimamente relacionada con el desempeño funcional de los pacientes. (21).

Los antipsicóticos tienen escasos efectos sobre la cognición y podrían, inclusive, empeorar la discapacidad por sus efectos secundarios como la sedación (22). La importancia del déficit cognitivo radica en su impacto no solo en las evaluaciones clínicas, sino también en el funcionamiento de los pacientes en el diario vivir en su comunidad (23), siendo uno de los principales responsables en las limitaciones ocupacionales, sociales y económicas según algunos autores (24).

Los daños a nivel cognitivo incluyen problemas de atención, concentración y memoria. Estos pacientes presentan problemas para procesar la información para la toma de decisiones, problemas para usar la información inmediatamente después de aprenderla y dificultad para concentrarse o prestar atención. (25).

Asimismo, a menudo tienen problemas para planificar y apegarse a actividades como ir de compras, ser impredecibles y disfrutar de los placeres de la vida cotidiana; hablan en voz baja y tienen una expresión facial limitada (aplanamiento emocional). En su mayoría dedican mucho tiempo a actividades pasivas. En casos extremos, una persona puede dejar de moverse o hablar por un tiempo, lo que es una condición poco común llamada catatonia (25).

2.2.2. Estrategias de afrontamiento

Definición

Algunos autores lo definen como un conjunto de ideas y habilidades que equipan a la persona para manejar situaciones estresantes y responder satisfactoriamente a los desafíos intrínsecos y ambientales (26).

Otros autores definen el afrontamiento como el “proceso dinámico donde la persona, en función de la evaluación de la situación y de sus propios recursos, afronta las situaciones estresantes a fin de resolverlas”. Esto se logra mediante el empleo de varias estrategias que cambian según la situación y el contexto y, pueden cambiar de una situación a otra. Por lo tanto, los mecanismos de afrontamiento son los intentos conductuales y cognitivos de un individuo para hacer frente a situaciones estresantes y controlar los estados emocionales (27).

Hay dos tipos de estrategias de afrontamiento, las adaptativas y desadaptativas. Las estrategias adaptativas son el resultado de una adaptación activa y positiva tanto a nivel cognitivo como conductual, mientras que las estrategias desadaptativas están asociadas a un comportamiento desligado de situaciones estresantes y sentimientos de pérdida de control; por lo que reacciona con una respuesta negativa. Los individuos utilizarán uno u otro tipo de estrategia en función de la interpretación de la percepción de la situación, los valores que atribuyen a su calidad de vida, la percepción del apoyo social recibido, la evaluación de la red de apoyo y de las emociones experimentadas (27).

Por otro lado, el afrontamiento pasivo conduce a una disminución de la calidad de vida, ya que se asocia con una progresión acelerada de la enfermedad y un

aumento del estrés emocional. Aunque la mayoría de los factores estresantes inducen ambas respuestas de afrontamiento, es posible que uno de ellos sea dominante, no existe respuesta de afrontamiento mejores que otras; sino que estas resultan ser funcionales o disfuncionales en la medida en que sean útiles para la adaptación ante el estresor. Así, las señales de un adecuado afrontamiento se reflejan en el estado mental y emocional de la persona; o estrés mental, que también afecta la salud física y el desempeño en general (28).

Dimensiones de la variable 1: Estrategias de afrontamiento

Dimensión 1. Resolución de problemas

Es un proceso cognitivo-afectivo-conductual mediante el cual una persona intenta identificar o descubrir una solución o respuesta de afrontamiento eficaz para un problema particular (29).

Dimensión 2. Autocrítica

La autocrítica es concebida como un “estilo cognitivo de personalidad mediante el cual el individuo se evalúa y se juzga a sí mismo”. Dunfley la considera de manera multidimensional, por un lado, presenta un aspecto disfuncional o desadaptativo y por otro un aspecto más adaptativo. En su aspecto funcional tiene un rol importante: evaluar su propio comportamiento razonablemente, identificando conductas adecuadas e inadecuadas (30).

Dimensión 3. Expresión emocional

Corresponde a uno de los aspectos de la expresión conductual presente en todos los procesos psicológicos. El factor expresivo comprende los movimientos faciales, posturales y las respuestas vocales no lingüísticas. La expresión emocional es cómo se expresan, ocultan o ajustan las diferentes reacciones emocionales que experimentamos en relación con la situación y el contexto en el que nos encontramos. Es también una parte importante de la inteligencia emocional, que implica ser conscientes de nuestras emociones y aprender a expresarlas de forma adecuada y asertiva (31).

Dimensión 4. Pensamiento desiderativo

Es el “sistema de pensamiento basado en atribuir a la realidad propiedades conforme nuestros deseos, sobre las que actuamos en consecuencia”. El pensamiento desiderativo también se refiere a predecir eventos o escenarios futuros como si realmente fueran a suceder (32).

Dimensión 5. Apoyo social

Es el “conjunto de provisiones expresivas o instrumentales (percibidas o recibidas) proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza, provisiones que se pueden producir tanto en situaciones cotidianas como de crisis” (33).

El apoyo social tiene un impacto positivo en la salud y el bienestar; produce dos tipos de efectos (y, por lo tanto, dos modos de acción): directos, en cuyo

caso se cree que el apoyo social tiene un impacto directo en la felicidad independientemente del nivel de estrés; e indirectamente, cuando se argumenta a favor del efecto amortiguador protector del apoyo social, en estos casos este beneficio o apoyo actúa como moderador de otras fuerzas que influyen en el bienestar (34).

Dimensión 6. Reestructuración cognitiva

Son estrategias cognitivas que ayudan a cambiar el significado de una situación estresante. Al manejar los pensamientos negativos estresantes e incorporar otras ideas desde una perspectiva positiva, la estrategia apunta a disminuir la necesidad de la persona de lidiar con situaciones conflictivas o problemáticas (35).

Dimensión 7. Evitación de problemas

La evitación es una “estrategia cognitiva-comportamental, que busca eludir los pensamientos negativos por medio de la recreación y el pasatiempo, de tal forma que se evita pensar en el conflicto, dando origen a nuevos pensamientos y actividades que ayuden a evitar pensar en la situación estresante; la negación de igual forma rechaza el problema, también es descrito como ausencia o falta de aceptación, todo ello con la finalidad de alejarse de las situaciones que le generan estrés o para mejorar el estado emocional” (36).

Dimensión 8. Retirada social

Es un tipo de afrontamiento pasivo en la que la persona busca aislarse de su entorno, como los amigos, la familia y en general la sociedad (37).

2.2.3. Carga del Cuidador

Definición

La sobrecarga del cuidador es un estado resultante de la acción de cuidar a una persona dependiente o mayor, un estado que amenaza la salud física y mental del cuidador, la dificultad física persistente de cuidar y los problemas físicos, psicológicos y emocionales que puede estar experimentando o ser experimentado por el cuidador (38).

La sobrecarga o “carga del cuidador” también se define como el impacto que el cuidado tiene sobre la salud mental, la salud física, otras relaciones familiares, el trabajo y los problemas financieros del cuidador (39).

Carga del cuidador incluye también nociones más sutiles, menos estudiadas, pero igual de relevantes como son la vergüenza, ansiedad y sentimientos de culpabilidad y de pérdida (40).

Dimensiones de la variable 2: Carga del cuidador

Dimensión 1. Impacto del cuidado

El impacto del cuidado hace referencia a la sobrecarga del cuidador, el cual se manifiesta con un conjunto de problemas físicos, mentales y socioeconómicos

que sufren los cuidadores de personas enfermas, afectando sus actividades de ocio, relaciones sociales, amistades, intimidad, libertad y equilibrio emocional (41).

Dimensión 2. Relación interpersonal

En cuanto a relación interpersonal hace referencia al agotamiento emocional del cuidador; el estrés, la depresión y/o ansiedad, las alteraciones en el apetito y el peso, la fatiga, el insomnio y las alteraciones en el estado de ánimo son algunos de los síntomas más visibles del síndrome de sobrecarga del cuidador (42).

Así mismo, corresponde a la interacción entre el paciente y el cuidador, basado en sentimientos y emociones que se generan como consecuencia de esta interrelación (43).

Dimensión 3. Expectativas de autoeficacia

Es la percepción que tiene el cuidador sobre su capacidad para continuar cuidando a su familiar, que incluye la capacidad de apoyo recibida, factores económicos, disponibilidad de tiempo, entre otros. Persiste la idea de ser “responsables” exclusivos de su familiar, debido al sentimiento de culpa generado por la sobrecarga (44) .

2.2.4. Teoría de enfermería Dorotea Orem

La agencia de autocuidado fomentada por los cuidadores juega un papel fundamental en el mantenimiento de la salud. Basado en los conceptos de Dorothea Orem, autocuidado se refiere a la acción intencionada y calculada, que está condicionada por el conocimiento y repertorio de habilidades de un individuo, y se basa en la premisa que los individuos saben cuándo necesitan ayuda y, por lo tanto, son conscientes de las acciones específicas que necesitan realizar, pudiendo escoger entre distintas opciones en sus conductas de autocuidado (45).

Considera el concepto “auto” como la totalidad de un individuo, y el concepto “cuidado” como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él. Así, el autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar (45), justificando la función de enfermería en situaciones específicas en la que el individuo no puede cuidar de sí mismo, no tiene el conocimiento o no está motivado para hacerlo (46).

Los escritos de Orem se centran en la capacidad de las enfermeras y enfermeros de aportar al cuidado de las personas que no están en condiciones para desarrollarlas por sí mismas; sin embargo, hoy en día la gran mayoría de los cuidados a personas dependientes en sus domicilios los desarrollan los propios familiares, quienes poseen escasa preparación en el área y cuya motivación principal se centra en los afectos. Desde el sector salud, los profesionales brindan apoyo a estos cuidadores, pero es escaso, limitado

principalmente por la demanda asistencial de los sistemas de atención primaria (44).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- **H1:** Existe relación significativa entre el las estrategias de afrontamiento y la carga del cuidador de familiares de los usuarios con esquizofrenia de un Centro de Salud Mental Comunitario, 2023.
- **Ho:** No existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la carga del cuidador de familiares de los usuarios con esquizofrenia de un Centro de Salud Mental Comunitario, 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

- **Hi:** Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión resolución de problemas y la carga del cuidador de familiares de los usuarios con esquizofrenia.
- **Hi:** Existe relación significa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión autocrítica y la carga del cuidador de familiares de los usuarios con esquizofrenia.
- **Hi:** Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión expresión emocional y la carga del cuidador de familiares de los usuarios con esquizofrenia.

- **Hi:** Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión pensamiento desiderativo y la carga del cuidador de familiares de los usuarios con esquizofrenia.
- **Hi:** Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión apoyo social y la carga del cuidador de familiares de los usuarios con esquizofrenia.
- **Hi:** Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión reestructuración cognitiva y la carga del cuidador de familiares de los usuarios con esquizofrenia.
- **Hi:** Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión evitación de problemas y la carga del cuidador de familiares de los usuarios con esquizofrenia.
- **Hi:** Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión retirada social y la carga del cuidador de familiares de los usuarios con esquizofrenia.

3. METODOLOGIA

3.1. Método de Investigación.

En el presente estudio se utilizará el método hipotético deductivo el cual consiste en un procedimiento que parte de unas aseveraciones en calidad de hipótesis y busca refutar o falsear tales hipótesis, deduciendo de ellas conclusiones que deben confrontarse con los hechos (47).

3.2. Enfoque de la Investigación

Se usará el enfoque cuantitativo, el cual utiliza la recopilación de información con el propósito de comprobar las hipótesis mediante procedimientos estadísticos (48).

3.3. Tipos de Investigación

En cuanto al tipo de investigación se empleará la investigación aplicada, porque procura resolver un problema específico, enfocándose para tal aspecto en la búsqueda y consolidación del conocimiento para su adecuada aplicación, y por ende para lograr el enriquecimiento del desarrollo científico y cultural (49).

3.4. Diseño de la Investigación

El diseño, corresponde al no experimental, ya que, durante el estudio, no se puede controlar, manipular o alterar al sujeto de estudio, sino que se basa en la interpretación o las observaciones para llegar a una conclusión. Así mismo, será de corte transversal puesto que medirá las variables en un periodo de tiempo, y correlacional ya que la utilidad de este tipo de investigación es saber cómo se puede comportar un concepto o variable conociendo el comportamiento de otra u otras variables relacionadas. En el caso de que dos variables estén correlacionadas, ello significa que una varía cuando la otra también varía y la correlación puede ser positiva o negativa. Si es positiva quiere decir que sujetos con altos valores en una variable tienden a mostrar altos valores en la otra variable. Si es negativa, significa que sujetos con altos valores en una variable tenderán a mostrar bajos valores en la otra variable (50).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población para este estudio es de 102 cuidadores familiares de usuarios con esquizofrenia atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario. En cuanto a la muestra será censal ya que se utilizará toda la población.

Criterios de inclusión:

- Familiares que acepten y firmen el consentimiento informado.
- Familiares de usuarios con diagnóstico de esquizofrenia.
- Familiares de usuarios que acudan a un CSMC.
- Familiares que sean mayores de edad.
- Cuidadores familiares con tiempo mayor de un año al cuidado del paciente.
- Familiares alfabetos.

Criterios de exclusión:

- Familiares que no acepten y firmen el consentimiento informado.
- Familiares de usuarios que no tienen diagnóstico de esquizofrenia.
- Familiares de usuarios que no acudan a un CSMC.
- Familiares que sean menores de edad.
- Cuidadores familiares con tiempo menor de un año al cuidado del paciente.
- Familiares analfabetos.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Variable 1: Estrategias de Afrontamiento	Las estrategias de afrontamiento son los comportamientos y las habilidades cognitivas que las personas utilizan para hacer frente a las demandas del entorno interno y externo que causan el estrés (51).	Las estrategias de afrontamiento hacen referencia a las formas en que los familiares cuidadores de usuarios con esquizofrenia afrontan las diferentes situaciones u hechos estresantes. Estas estrategias se medirán con el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) en base a sus parámetros: resolución de problemas, autocrítica, expresión emocional, pensamiento desiderativo, apoyo social, reestructuración cognitiva, evitación de problemas y retirada social.	Resolución de problemas. Autocrítica Expresión emocional Pensamiento desiderativo Apoyo social Reestructuración cognitiva Evitación de problemas Retirada social	Habilidad para resolver problemas; detectar solución o respuesta. Datos de depresión, temor o evitación al entorno. Liberación de emociones. Comportamiento inapropiado con los miembros de la familia. Estrategia de autoexpresión. Necesidad de resolver situaciones de conflicto. Adaptarse a los pensamientos negativos. Estrategias incluyen negar y evitar pensamientos estresantes. Aislarse del entorno.	Ordinal	Poco o en Absoluto uso de estrategias: 0-10 Mucho o Totalmente uso de estrategias: 11-20 .

Variable 2: Carga del Cuidador	Es referenciada como un estrés o tensión con manifestación física o emocional asociada con dar atención a un miembro de la familia con enfermedad crónica (52).	La carga del cuidador son los desafíos emocionales, físicos y psicológicos que enfrentan los cuidadores de personas esquizofrénicas que reciben atención en un CSMC. Esta carga se medirá con la Escala de Zarit en base a sus parámetros: el impacto del cuidado, las relaciones interpersonales y las expectativas de autoeficacia.	Impacto del cuidado. Relación interpersonal. Expectativas de autoeficacia.	Tiempo, vida de relación, carga compartida, nivel de autonomía, compromiso, deterioro de la salud, intimidad, amistad, apoyo en cuidados, control, futuro familiar. Incertidumbre familiar, agotamiento, ira, vergüenza, preocupación, atención negativa. Opciones de atención, opciones de apoyo, rentabilidad, disponibilidad de tiempo.	Ordinal	ausencia de sobrecarga: <46 sobrecarga leve: 47-55 sobrecarga intensa: >56
---	---	---	--	--	---------	--

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para la presente investigación se utilizará la técnica de la encuesta, ya que permite dar respuestas a problemas tanto en términos descriptivos como de relación de variables, tras la recogida de información sistemática, y puede ser utilizada para entregar descripciones de los objetos de estudio, detectar patrones y relaciones entre las características descritas y establecer relaciones entre eventos específicos (53).

3.7.2. Descripción de instrumentos

3.7.2.1. Instrumento de la variable 1: Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI)

Elaborado por Tobin D. en el año 2001 en EE.UU., sin embargo, se empleará la versión abreviada por Cano F, Rodríguez L, García J en el año 2007 en España. El cuestionario está compuesto por 40 ítems, medido por la escala tipo Likert de 5 puntos, los ítems tendrán una puntuación desde 0 (“en absoluto”), 1(“un poco”), 2(“bastante”), 3(“mucho”), 4(“totalmente”). Las estrategias de afrontamiento son agrupadas en 8 escalas, que facilitan clasificar el manejo de afrontamiento como adecuado e inadecuado (54).

3.7.2.2. Instrumento de la variable 2: Escala de Zarit

Es una herramienta para cuantificar la sobrecarga del cuidador. Las versiones aprobadas están disponibles en inglés, francés, alemán, sueco, danés, portugués, español, chino, japonés y más. La versión original en inglés, con derechos de autor desde 1983, incluye una lista de 22 oraciones que describen cómo se sienten los cuidadores; para cada ítem, los cuidadores deben indicar con qué frecuencia experimenta tales sentimientos utilizando

una escala de 0 “nunca”, 1 “rara vez”, 2 “a veces”, 3 “bastantes veces” y 4 “casi siempre”. Las puntuaciones obtenidas se suman y la puntuación final representa la sobrecarga del cuidador. Es así que, la calificación general oscila entre 0 y 88 puntos. Este puntaje clasifica a los cuidadores en: "ausencia de sobrecarga" (<46), "sobrecarga ligera" (47-55) o "sobrecarga intensa" (>56). La "sobrecarga ligera" es un factor de riesgo para la "sobrecarga alta" (55).

3.7.3 Validación

3.7.3.1. Escala de Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI)

El CSI cuenta con una buena fiabilidad y validez, lo que significa que es una prueba confiable y válida para medir las estrategias de afrontamiento. En el 2007 fue validado por Cano, Rodríguez y García, en su versión abreviada con una validez de 0,72 y 0,94. En Perú, esta herramienta fue probada en un trabajo realizado por una licenciada en psicología, mediante la correlación rho de Spearman, resultando adecuado nivel de validez para las dimensiones: “pensamiento desiderativo ($r = .305^{**}$ $p = .003$), apoyo social ($\rho = .448^{**}$ $p = .000$), reestructuración cognitiva ($\rho = .337^{**}$ $p = .000$), expresión emocional ($\rho = .396^{**}$ $p = .000$), , retirada social ($r = .303^{**}$ $p = .004$), evitación de problemas ($\rho = .199$ $p = .072$) y cognitiva autocrítica ($r = .238^{**}$ $p = .024$)” (56).

3.7.3.2. Escala de Zarit

Esta escala ha mostrado una mayor fiabilidad en forma, contenido y estructura en diferentes versiones lingüísticas. En validez de criterio, la Escala de Zarit muestra alta correlación con instrumentos afines ($r = 0,71$ con índice Global de Carga; $r = 0,41$ con Inventario Breve de Síntomas) (57).

Pérez T, Quispe H., en 2018, validaron el instrumento de Zarit “carga del Cuidador” donde se usó una muestra representativa de 32 cuidadores residentes en la ciudad de Huancavelica. Probaron la validez del contenido utilizando la prueba Aiken V, que tiene una regla de decisión aceptable cuando Aiken V es 0,8 u 80 % e inaceptable (rechazado) cuando Aiken V < 0,8 u 80 %. Se aceptan todos los items porque el valor V de Aiken es 1, que se expresa como un porcentaje de 100%. Para la validez del instrumento se promedió el valor de validez de cada ítem resultando el V Aiken igual a 1 que expresado porcentualmente es 100% (58).

3.7.4 Confiabilidad

3.7.4.1. Escala de Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI)

Esta herramienta presenta gran confiabilidad, el alfa de Cronbach es muy elevado en las 8 dimensiones que van desde 0.63 a 0.89 con una varianza de 5% a 9%. Mejía Vásquez y Neira García en 2018 realizaron la confiabilidad, donde se empleó el Alfa de Cronbach, obteniéndose en la escala general 0.88 y para las sub-escalas, entre 0.55 y 0.76, lo que indica una adecuada fiabilidad (59).

3.7.4.2. Escala de Zarit

Esta herramienta presenta gran confiabilidad íter-observador (coeficiente de correlación intraclase (CCI) 0,71 en su estudio original, y 0,71-0,85 en validaciones internacionales), consistencia interna (alfa de Cronbach 0,91 en estudio original, y 0,85-0,93 en varios países) (57).

Además, Pérez T, Quispe H., en 2018, realizaron la fiabilidad de esta herramienta, determinado por el coeficiente alfa de Cronbach. Obtuvieron un resultado de $\alpha = 0.855$

(para que exista confiabilidad del instrumento se requiere a > 0.6), por lo tanto, el instrumento es confiable (58).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Posterior a la aplicación de la encuesta, se procederá a crear una base de datos encriptada de las respuestas de los participantes, las cuales serán procesadas por el programa SPSS.25.0, separando las variables por dimensiones. Los resultados se presentarán en forma de tablas y figuras. Además, se analizará mediante análisis inferencial utilizando una prueba estadística adecuada para contrastar la hipótesis de acuerdo con los resultados de la prueba de normalidad.

3.9. Aspectos éticos

Para el presente estudio debe considerarse los principios bioéticos que se indican a continuación:

Principio de Justicia: Se pretende que la actuación del profesional de salud en la presente investigación sea beneficiosa tanto para el agente como para el paciente (60).

Principio de Autonomía: Consiste en que cada persona es autodeterminante para optar por las propias escogencias en función de las razones del mismo, es decir, que cada quien conduce su vida en concordancia con sus intereses, deseos y creencias (61). Es un requisito para este estudio la firma del consentimiento informado.

Principio de Beneficencia: Se refiere a la obligación de prevenir o aliviar el daño hacer el bien u otorgar beneficios, así como todos los actos que implican la omisión o la ausencia de actos que pudiesen ocasionar un daño o perjuicio (62).

Principio de no maleficencia: Este principio se apoya en no causar daño al paciente. Los preceptos morales provenientes de este principio son no matar, no inducir sufrimiento, no causar dolor, no privar de placer, ni discapacidades evitables (63). En el presente estudio se respeta la integridad física y psicológica de los pacientes.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades (diagrama de Gantt)

ACTIVIDADES	AÑO 2023																											
	Feb.				Mar.				Abr.				May.				Jun.				Jul.							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Identificación de título																												
Elaboración del problema de estudio: planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación de la investigación y las delimitaciones de la investigación.																												
Elaboración del marco teórico del estudio: antecedentes, base teórica y formulación de hipótesis.																												
Elaboración de la metodología del estudio: método de investigación, enfoque de investigación, tipo de investigación, diseño de investigación, población, variables y Operacionalización, técnica e instrumentos de recolección de datos, plan de procesamiento y análisis de datos y aspectos técnicos.																												
Elaboración de aspectos administrativos del estudio: cronograma de actividades y presupuesto.																												
Elaboración de las referencias del estudio: revisión bibliográfica, anexos, matriz de consistencia.																												
Aprobación del proyecto																												
Sustentación de proyecto																												

4.2. Presupuesto

4.2.1. Recursos Humanos

RECURSO HUMANO	CANTIDAD
Investigadora	01
Director del establecimiento	01
Familiares de usuarios	102
Personal de estadística	01
Asesor del proyecto	01

4.2.2. Presupuesto

RECURSOS	AÑO 2023						TOTAL
	En	Feb	Mar	Abr	May	Jun	
Internet	S/. 85	S/.85	S/. 85	S/. 85	S/. 85	S/. 85	S/. 425.00
Laptop							S/. 2600.00
USB							S/. 30.00
Lapiceros	S/. 1				S/. 1	S/. 1	S/. 2.00
Hoja bond A4					S/. 6	S/. 6	S/. 6.00
Copias					S/. 10	S/. 10	S/. 10.00
Impresiones					S/. 50	S/. 50	S/. 50.00
Espiralado					S/. 10	S/. 10	S/. 10.00
Movilidad	S/. 20	S/. 20	S/. 20	S/. 20	S/. 30	S/. 30	S/. 110.00
TOTAL	S/. 106	S/. 105	S/. 105	S/. 105	S/. 192	S/. 192	S/. 3207.00

5. REFERENCIAS

1. Martínez A, Martínez M, Santos J, Martínez Lorca A. Protocolo de evaluación de la prosodia emocional y la pragmática en personas con esquizofrenia. *Revista de investigación en logopedia*. 2018; 8(2).
2. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2022 [cited 2022 julio 4. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>.
3. Gejman Pablo V, Sanders Alan R. La etiología de la esquizofrenia. [Online].; 2012 [cited 2023 mayo 15. Available from: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802012000300007&lng=es.
4. Torres B, Agudelo M, Pulgarín A, D. B. Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. [Online].; 2018 [cited 2022 julio 14. Available from: <http://dx.doi.org/10.2226>.
5. Baca R. Factores relacionados a la no adherencia al tratamiento antipsicótico en los pacientes esquizofrénicos en el Hospital Militar Central del Perú Coronel Luis Arias Schreiber entre los años 2015 y 2020. [Online].; 2021 [cited 2023 mayo 24. Available from: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/5048>.
6. Tamizi Z, Fallahi-Khoshknab M, Dalvandi A, Mohammadi-Shahboulaghi F, Mohammadi E, Bakhshi E. Definición del concepto de carga del cuidador familiar en pacientes con esquizofrenia: un protocolo de revisión sistemática. *Revisiones sistemáticas*. 2019 septiembre; 8(289).
7. Quintero B RS. Revisión documental de la sobre carga en cuidadores de pacientes con trastornos mentales. [Online].; 2020 [cited 2022 julio 14. Available from: <https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/7330>.
8. Cabanyes J, Monge M. *La salud mental y sus cuidados*. cuarta ed. Pamplona : Eunsa; 2017.
9. Macías M, Madariaga O, Valle M, Zambrano J. Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*. 2013 enero-abril; 30(1).
10. Vasquez Valverde C, Crespo López M, Ring J. *Medición Clínica en Psiquiatría y Psicología* Bulbena A, Berrios, G, Fernández de Larrinoa P, editors. Barcelona: Masson; 2000.
11. Almaguer Mederos L, et al. Estrés y manejo del afrontamiento en cuidadores de pacientes esquizofrénicos. *Revista Electrónica De Psicología Iztacala*. 2019 junio; 22(2).
12. Sánchez E. Relación entre la sobrecarga y el afrontamiento al estrés en cuidadores formales de pacientes gerontes con demencia en la ciudad de Paraná. [Online].; 2019 [cited 2023 agosto 3. Available from: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/9034>.
13. Mora Castañeda B, Márquez González M, Fernández Liria A, Martínez Huertas J, Cabrera I, Olmos R, et al. El proceso del estrés y el afrontamiento en cuidadores informales de personas con diagnóstico del espectro de la esquizofrenia. Un estudio longitudinal. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*. 2023; 31(1).
14. Sotomayor Mamani M, Velazque Farfan J. Estrategias de afrontamiento y niveles de sobrecarga en cuidadores familiares de pacientes con esquizofrenia del Hospital de Salud

- Mental San Juan Pablo II del Cusco. [Online].; 2019 [cited 2023 agosto 3. Available from: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/5269>.
15. Cerqueira Cruzalegui C. Sobrecarga emocional y afrontamiento en cuidadores informales de pacientes esquizofrénicos de un Centro de Salud - Trujillo. [Online].; 2020 [cited 2023 agosto 3. Available from: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/13857>.
 16. Atachau C V, Huamaní G K, León R O. Estrategias de afrontamiento y sobrecarga en el familiar cuidador de pacientes esquizofrénicos de los Centros de salud mental comunitarios en la Región Callao [Tesis]. Callao; 2020. Available from: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5572/ATACHAU_HUAMA_NI_LEON_FCS_2020.pdf?sequence=4&isAllowed=y.
 17. Wikipedia Lel. Esquizofrenia. [Online].; 2023 [cited 2023 mayo 17. Available from: <https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Esquizofrenia&oldid=151188668>.
 18. Organization WH. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE). [Online].; 2023 [cited 2023 mayo 17. Available from: <https://www.who.int/classifications/classification-of-diseases#>.
 19. Juckel G, Morosini P. Correlación entre la escala de rendimiento personal y social (PSP) y la escala de síndrome positivo y negativo (PANSS) en una muestra griega de pacientes con esquizofrenia. [Online].; 2008 [cited 2023 mayo 17. Available from: <https://psycnet.apa.org/record/2008-14877-018>.
 20. Cavieres A, Valdebenito M. Funcionamiento cognitivo y calidad de vida en la esquizofrenia. Revista Chilena de Neuropsiquiatría. 2005; II(43).
 21. Gutiérrez J, et all. Influencia de la percepción de apoyo y del funcionamiento social en la calidad de vida de pacientes con esquizofrenia y sus cuidadores. Diposit Digital de la Universitat de Barcelona. 2012; 24(2).
 22. Moncrieff J, Cohen D, Mason J. La experiencia subjetiva de tomar medicamentos antipsicóticos: un análisis de contenido de datos de Internet. Acta Psychiatr Scand. 2009 agosto; 120(2).
 23. Nuechterlein K, Subotnik K, Green M, Ventura J, Asarnow R, Gitlin M, et al. Predictores neurocognitivos del resultado del trabajo en la esquizofrenia de inicio reciente. Toro Schizophrenia bulletin. 2011 Septiembre; 37(2).
 24. Keefe R, Harvey P. Deterioro cognitivo en la esquizofrenia. Handb Exp Pharmacol. 2012; 213(11-37).
 25. National Institute of Mental Health. La Esquizofrenia. [Online].; 2021 [cited 2023 mayo 18. Available from: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/la-esquizofrenia>.
 26. Felipe Castaño E, León del Barco B. Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. International Journal of Psychology and Psychological Therapy. 2010 junio; 10(2).
 27. Barquín Cuervo R, Medina Gómez M, Pérez de Albéniz G. El uso de estrategias de afrontamiento del estrés en personas con discapacidad intelectual. Psychosocial Intervention. 2018 agosto; 27(2).

28. Acosta Zapata E, López Ramón C, Martínez Cortés M, Zapata Vázquez R. Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. *Horizonte sanitario*. 2017 mayo-agosto; 16(2).
29. Bados A, García Grau E. Resolución de problemas. *Dipòsit Digital de la Universitat de Barcelona*. 2014 junio.
30. De Rosa L, Valle A, Rutzstein G, Keegan E. Perfeccionismo y Autocrítica: Consideraciones clínicas. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. 2012 noviembre; 21(3).
31. Itziar Fernández E, Páez D. Expresión e inhibición emocional en diferentes culturas. *Cultura y alexitimia: ¿Cómo expresamos aquello que sentimos?* 2000.
32. Pinillos J. Pensamiento desiderativo en la comunicacion social. *Boletín de Psicología*. 1984 diciembre; 1(2).
33. Gracia E, Herrero J, Musitu G. *PSICOLOGÍA COMUNITARIA: APOYO SOCIAL. UNIVERSIDA DE DA CORUÑA*. 1995.
34. Barrón A. Apoyo social. Aspectos teóricos y aplicaciones. *Psicothema*. 1997; 9(2).
35. CabralGallo M, Delgadillo Hernández A, Jiménez Alzaga N, Delgado Hernández S, Sánchez Zubieta F. Estrategias de afrontamiento del equipo multiprofesional ante la muerte del paciente pediátrico con cáncer. *Trilogía Ciencia Tecnología Sociedad*. 2014; julio-diciembre(11).
36. Gantiva Díaz C, Luna Viveros A, Dávila A, Salgado M. Estrategias de afrontamiento en personas con ansiedad. *Psicología. Avances de la disciplina*. 2010 enero-junio; 4(1).
37. González W Y, Ortega de Gómez E, Castillo De Lemos R, Whetsell M, Cleghorn Spencer D. Validación de la Escala Inventario de Estrategias de Afrontamiento, Versión Española de Cano, Rodríguez, García (2007), En el contexto de Panamá. *Revista Científica de Enfermería*. 2017 julio a diciembre; XXI(17).
38. Zarit S, Gaugler JE, Jarrot SE. Servicios útiles para las familias: Investigación. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 1999; 14.
39. Crespo M, Rivas T. La evaluación de la carga del cuidador: una revisión más allá de la escala de Zarit. *Clínica y Salud*. 2015 marzo; 26(1).
40. Cruz O M. Necesidades de apoyo en personas con enfermedad mental grave y carga familiar en cuidadores primarios de Mexico. 1st ed. Cruz M , editor. Salamanca: Universidad de Salamanca; 2012.
41. González F, Graz A, Pitiot D, Podestá J. Sobrecarga del cuidador de personas con lesiones neurológicas. *Revista del Hospital J.M. Ramos Mejia*. 2004; 9(4).
42. Bello L, León G, Covená M. Factores que predominan sobrecarga en el cuidador formal e informal geriátrico con déficit de autocuidado. *Revista Universidad y Sociedad*. 2019 diciembre; 11(5).
43. Arredondo A, Jurado S. Variables asociadas a la carga en cuidadores primarios de personas con enfermedad renal crónica. *Psicología y Salud*. 2022 junio; 32(1).
44. Espinoza K, Jofre V. Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales. *Ciencia y enfermería*. 2012 agosto; 18(2).

45. Bastías E, Sanhueza O. Conductas de Autocuidado y manifestaciones perimenopáusicas en mujeres de la comuna de Concepción. *Ciencia y Enfermería*. 2004; X(1).
46. Martínez M, Escobar T, Soriano C. Autocuidado en mujeres en etapa de menopausia en Toluca. *Revista de enfermería Esc. Anna Nery*. 2008 marzo; 12(1).
47. Gómez A, Suasnavas P, Vilaret A, Silva M, Russo M. Propuesta metodológica para el establecimiento de líneas de investigación en seguridad y salud en el trabajo. *IRJ*. [Online].; 2016 [cited 2022 agosto 25. Available from: <https://revistas.uide.edu.ec/index.php/innova/article/view/42>.
48. Artigas W, Bárcena MR. Metodología de la investigación: Una discusión necesaria en Universidades Zulianas. [Online].; 2010 [cited 2022 agosto 25. Available from: <http://www.revista.unam.mx/vol.11/num11/art107/index.html>.
49. Castro M, Simian D. La Enfermería y la Investigación. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2018 junio; 29(3).
50. Arispe A, et all.. *La Investigación Científica: Una aproximacion para los estudios de postgrado*. Primera ed. Ecuador UId, editor. Guayaquil: UÍDE; 2020.
51. Ruiz Maza C. Afrontamiento familiar frente a trastornos mentales grupo Compartiendo por la salud mental – Cajamarca, 2018. [Online].; 2018 [cited 2023 agosto 6. Available from: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2763>.
52. Castillo H. Implementación, resultados iniciales y sostenibilidad de la reforma de servicios de salud mental en el Perú, 2013-2018. [Online].; 2019 [cited 2022 septiembre 1. Available from: <https://www.scielo.org/pdf/rpmesp/2019.v36n2/326-333/es>.
53. Casas J, Repullo J, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. *Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos*. Elsevier. 2003 mayo; 31(8).
54. Rosas Santiago F, Huitrón Islas A. ¿Como se experimentan el estres y su afrontamiento antes y despues de dos años de cuidar en casa a un paciente con esquizofrenia? *Revista de Psicología de la Universidad Autonoma del estado de Mexico*. 2021 enero-junio; 10(19).
55. Álvarez L, González AM, Muñoz P. El cuestionario de sobrecarga del cuidador de Zarit: Cómo administrarlo e interpretarlo. [Online].; 2008 [cited 2022 septiembre 1. Available from: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/g/v2/2n6/carta1.pdf.
56. Cano García J, Rodríguez Franco L, García Martínez J. Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. *Actas Españolas de Psiquiatría*. 2007; 35(1).
57. Breinbauer H, Vásquez H, Mayanz S, Guerra C, Millán T. Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. [Online].; 2009 [cited 2022 septiembre 1. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872009000500009&script=sci_arttext&tlng=pt.
58. Pérez T L, Quispe H E. Carga del cuidador y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en el departamento de salud mental [Tesis]. Huancavelica; 2018 [cited 2022 julio 13. Available from: http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2152/25-%20T051_70790716_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

59. Mejía Vásquez R, Neira García M. Dependencia emocional y estrategias de afrontamiento en. [Online].; 2018 [cited 2023 agosto 7. Available from: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1010/Raquel_Tesis_Bachiller_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y.
60. Poblete M, Sanhueza O. Principios bioéticos para la práctica de investigación de enfermería. *Revista de Enfermería*. 2005; 13(3).
61. Ferro M, Molina L, Rodríguez W. La bioética y sus principios. *Acta Odontológica Venezolana*. 2009 junio; 47(2).
62. León F. Cuadernos de Bioética. Asociación Española de Bioética y Ética. 2007; XVIII(1).
63. Acevedo P. Bioética: una mirada desde la docencia en enfermería. *CuidArt*. 2016; 5(10).

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título de la Investigación: Estrategias de afrontamiento y carga del cuidador de familiares de los usuarios con esquizofrenia de un Centro De Salud Mental Comunitario

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General ¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento y la carga del cuidador de familiares de los usuarios con esquizofrenia de un Centro de Salud Mental Comunitario, Lima 2023?</p> <p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> — ¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión resolución de problemas y la carga del cuidador de familiares de los usuarios con esquizofrenia de un Centro de Salud Mental Comunitario? — ¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión autocrítica y la carga del cuidador de familiares de los usuarios con esquizofrenia de un Centro de Salud Mental Comunitario? — ¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión expresión emocional y la carga del cuidador de familiares de los usuarios con esquizofrenia de un Centro de Salud Mental Comunitario? 	<p>Objetivo General Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la carga del cuidador de familiares de los usuarios con esquizofrenia de un Centro de Salud Mental Comunitario, Lima 2023.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> — Identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión resolución de problemas y la carga del cuidador de familiares de los usuarios con esquizofrenia de un Centro de Salud Mental Comunitario — Identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión autocrítica y la carga del cuidador de familiares de los usuarios con esquizofrenia de un Centro de Salud Mental Comunitario — Identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión expresión emocional y la carga del cuidador de familiares de los usuarios con esquizofrenia de un Centro de Salud Mental Comunitario 	<p>Hipótesis General H1: Existe relación significativa entre el las estrategias de afrontamiento y la carga del cuidador de familiares de los usuarios con esquizofrenia de un Centro de Salud Mental Comunitario, 2023.</p> <p>Hipótesis Específica</p> <ul style="list-style-type: none"> — Hi: Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión resolución de problemas y la carga del cuidador de familiares de los usuarios con esquizofrenia. — Hi: Existe relación significa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión autocrítica y la carga del cuidador de familiares de los usuarios con esquizofrenia. — Hi: Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión expresión emocional y la carga del cuidador de familiares de los usuarios con esquizofrenia. — Hi: Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión pensamiento desiderativo 	<p>Variable 1: Estrategias de Afrontamiento. Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Resolución de problemas — Autocrítica — Expresión emocional — Pensamiento desiderativo — Apoyo social — Reestructuración cognitiva — Evitación de problemas — Retirada social <p>Variable 2: Carga del Cuidador. Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Impacto del cuidado. — Relación interpersonal. 	<p>Tipo de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> — Observacional — Prospectivo — Transversal <p>Método y diseño de investigación</p> <p>Hipotético deductivo, con un diseño no experimental y Correlacional</p> <p>Población Muestra</p> <p>102 familiares de usuarios que cumplan con los criterios de inclusión.</p>

<p>emocional y la carga del cuidador de familiares de los usuarios con esquizofrenia de un Centro de Salud Mental Comunitario?</p> <p>— ¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión pensamiento desiderativo y la carga del cuidador de familiares de los usuarios con esquizofrenia de un Centro de Salud Mental Comunitario?</p> <p>— ¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión apoyo social y la carga del cuidador de familiares de los usuarios con esquizofrenia de un Centro de Salud Mental Comunitario?</p> <p>— ¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión reestructuración cognitiva y la carga del cuidador de familiares de los usuarios con esquizofrenia de un Centro de Salud Mental Comunitario?</p> <p>— ¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión evitación de problemas y la carga del cuidador de familiares de los usuarios con esquizofrenia de un Centro de Salud Mental Comunitario?</p>	<p>— Identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión pensamiento desiderativo y la carga del cuidador de familiares de los usuarios con esquizofrenia de un Centro de Salud Mental Comunitario</p> <p>— Identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión apoyo social y la carga del cuidador de familiares de los usuarios con esquizofrenia de un Centro de Salud Mental Comunitario</p> <p>— Identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión reestructuración cognitiva y la carga del cuidador de familiares de los usuarios con esquizofrenia de un Centro de Salud Mental Comunitario</p> <p>— Identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión evitación de problemas y la carga del cuidador de familiares de los usuarios con esquizofrenia de un Centro de Salud Mental Comunitario</p> <p>— Identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión retirada social y la carga del cuidador de familiares de los usuarios con esquizofrenia de un Centro de Salud Mental Comunitario</p>	<p>y la carga del cuidador de familiares de los usuarios con esquizofrenia.</p> <p>— Hi: Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión apoyo social y la carga del cuidador de familiares de los usuarios con esquizofrenia.</p> <p>— Hi: Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión reestructuración cognitiva y la carga del cuidador de familiares de los usuarios con esquizofrenia.</p> <p>— Hi: Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión evitación de problemas y la carga del cuidador de familiares de los usuarios con esquizofrenia.</p> <p>— Hi: Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión retirada social y la carga del cuidador de familiares de los usuarios con esquizofrenia.</p>	<p>— Expectativas de autoeficacia.</p>	
--	--	--	--	--

— ¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión retirada social y la carga del cuidador de familiares de los usuarios con esquizofrenia de un Centro de Salud Mental Comunitario?				
---	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumento de variable 1 (Estrategias de afrontamiento)

INVENTARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO (CSI)

(Cano, Rodríguez & García, 2007)

Nombre usuario: _____

Fecha: _____ **Sexo:** _____ **Edad:** _____

Instrucciones: Piense durante unos minutos en un hecho o situación que ha sido muy estresante para usted en el último mes.

Describa la situación en el espacio en blanco, incluya detalles como el lugar, personas implicadas, la importancia y qué hizo. No se preocupe por si está mejor o peor escrito

Una vez terminado de describir responda las siguientes afirmaciones basándose en cómo manejó usted esta situación. Lea cada frase y marcando solo un número según corresponda:

Nº	ÍTEMS	Nada	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente
1.	Luché para resolver el problema.	0	1	2	3	4
2.	Me culpé a mí mismo.	0	1	2	3	4
3.	Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés.	0	1	2	3	4
4.	Deseé que la situación nunca hubiera empezado.	0	1	2	3	4
5.	Encontré a alguien que escuchó mi problema.	0	1	2	3	4
6.	Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente.	0	1	2	3	4
7.	No dejé que me afectara, evité pensar en ello demasiado.	0	1	2	3	4
8.	Pasé algún tiempo solo.	0	1	2	3	4
9.	Me esforcé para resolver los problemas de la situación.	0	1	2	3	4
10.	Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché.	0	1	2	3	4
11.	Expresé mis emociones, lo que sentía.	0	1	2	3	4
12.	Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminara.	0	1	2	3	4
13.	Hablé con una persona de confianza.	0	1	2	3	4
14.	Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas.	0	1	2	3	4
15.	Traté de olvidar por completo el asunto.	0	1	2	3	4
16.	Evité estar con gente.	0	1	2	3	4
17.	Hice frente al problema.	0	1	2	3	4
18.	Me criticé por lo ocurrido.	0	1	2	3	4
19.	Analiqué mis sentimientos y simplemente los dejé salir.	0	1	2	3	4
20.	Deseé no encontrarme nunca más en esa situación.	0	1	2	3	4
21.	Dejé que mis amigos me echaran una mano.	0	1	2	3	4
22.	Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían.	0	1	2	3	4
23.	Quité importancia a la situación y no quise preocuparme más.	0	1	2	3	4
24.	Oculté lo que pensaba y sentía.	0	1	2	3	4
25.	Supe lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran.	0	1	2	3	4
26.	Me recriminé por permitir que esto ocurriera.	0	1	2	3	4
27.	Dejé desahogar mis emociones.	0	1	2	3	4
28.	Deseé poder cambiar lo que había sucedido.	0	1	2	3	4
29.	Pasé algún tiempo con mis amigos.	0	1	2	3	4
30.	Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo.	0	1	2	3	4
31.	Me comporté como si nada hubiera pasado.	0	1	2	3	4
32.	No dejé que nadie supiera como me sentía.	0	1	2	3	4
33.	Mantuve mi postura y luché por lo que quería.	0	1	2	3	4
34.	Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias.	0	1	2	3	4
35.	Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron.	0	1	2	3	4
36.	Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes.	0	1	2	3	4
37.	Pedí consejo a un amigo o familiar que respetó.	0	1	2	3	4
38.	Me fijé en el lado bueno de las cosas.	0	1	2	3	4
39.	Evité pensar o hacer nada.	0	1	2	3	4
40.	Traté de ocultar mis sentimientos.	0	1	2	3	4

Anexo 3: Instrumento de variable 2 (Carga del cuidador)

ESCALA DE ZARIT (CAREGIVER BURDEN INTERVIEW)

NOMBRE USUARIO: _____ **H.CL.:** _____

FECHA: _____ **EVALUADOR:** _____

Instrucciones: Si la Marque con un aspa o cruz en el casillero de la columna que mejor represente la respuesta.

Ítem	Pregunta a realizar	0 Nunca	1 Casi Nunca	2 A Vece s	3 Bastantes Veces	4 Casi Siempre
1	¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?					
2	¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?					
3	¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades?					
4	¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?					
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
6	¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia?					
7	¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?					
8	¿Siente que su familiar depende de usted?					
9	¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar?					
10	¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?					
11	¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?					
12	¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar?					

13	¿Se siente incómodo por invitar amigos a casa a causa de su familiar?					
14	¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?					
15	¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?					
16	¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
17	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?					
18	¿Desearía poder encargarse del cuidado de su familiar a otras personas?					
19	¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar?					
20	¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?					
21	¿Cree que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace?					
22	En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?					

Puntuación máxima de 88 puntos. No existe nomas ni puntos de corte establecidos. Sin embargo, suele considerarse indicativa de <no sobrecarga> una puntuación inferior a 46, y de <sobrecarga intensa> una puntuación superior a 56.

Anexo 4: Consentimiento informado
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR DEL PROYECTO
DE INVESTIGACIÓN

Universidad Privada Norbert Wiener

Título: Estrategias de afrontamiento y carga del cuidador en familiares de usuarios con esquizofrenia de un Centro de Salud Mental Comunitario

Investigadora: Sarvia Winder Marroquín

Estimado participante, a continuación, se procederá a describir las características del presente estudio y sus implicancias. Por favor, lea con detenimiento.

Propósito del estudio: Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Estrategias de afrontamiento y carga del cuidador en familiares de usuarios con esquizofrenia de un Centro de Salud Mental Comunitario”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Winder Marroquín, Sarvia. El propósito de este estudio es determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y carga del cuidador en familiares de usuarios de los usuarios con esquizofrenia.

Procedimientos: Si usted decide participar en este estudio, tendrá como beneficio; el conocer los resultados generales del estudio en que participan, conocer las respuestas correctas del cuestionario, recibir documentos informativos, cartillas, trípticos u otros respecto de las estrategias de afrontamiento y la carga del cuidador en familiares de pacientes esquizofrénicos, y se priorizará la participación tanto de los cuidadores familiares como de sus pacientes en los talleres, programas o eventos educativos presenciales y/o virtuales que en esta materia u otras desarrolle.

La encuesta puede demorar unos 45 minutos. Los resultados de las encuestas se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: No existe, solo se le pedirá absolver las preguntas del cuestionario.

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

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

Derechos del paciente: Si usted se siente incómodo durante la aplicación de las encuestas, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Winder Marroquín Sarvia al celular 942659069 o con la Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

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

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DNI: