



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Carga familiar y nivel de ansiedad en familiares de pacientes psiquiátricos del
centro de salud mental comunitario Pakkarin, Huánuco – 2023

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría

Presentado por:

Autora: Campos Jara, Lizeila Mirtha

Asesor: Mg. Fernández Rengifo, Werther Fernando

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>

Lima – Perú

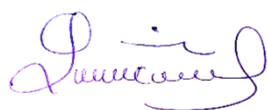
2026

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

Yo, Lizeila Mirtha Campos Jara, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "**CARGA FAMILIAR Y NIVEL DE ANSIEDAD EN FAMILIARES DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO PAKKARIN, HUÁNUCO – 2023** Validado por la coordinadora Mg. ROSA PRETELL AGUILAR DNI 18150131 ,ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9286-4225> . tiene un índice de similitud de (19) (diecinueve) % con código OID: 14912:546138433 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.



.....
 Lizeila Mirtha Campos Jara
 DNI 42700457



.....
 Mg. ROSA PRETELL AGUILAR
 DNI 18150131

Lima, 16 de Enero de 2026

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

**Carga familiar y nivel de ansiedad en familiares de pacientes
psiquiátricos del centro de salud mental comunitario Pakkarin,
Huánuco – 2023**

JURADO

- Presidente : DRa. Giovanna Elizabeth Reyes
Quiroz
- Secretario : Mg. Rosa Maria Pretell Aguilar
- Vocal : Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos

ÍNDICE

Tabla de contenido

ÍNDICE.....	7
Resumen.....	9
Abstrac	10
1. EL PROBLEMA.....	11
1.1. Planteamiento del problema.....	11
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1. Problema general.....	13
1.2.2. Problemas específicos	13
1.3. Objetivos de la investigación	13
1.3.1. Objetivo general	13
1.3.2. Objetivos específicos.....	14
1.4. Justificación de la investigación	14
1.4.1. Teórica.....	14
1.4.2. Metodológica.....	14
1.4.3. Práctica.....	15
1.5. Delimitaciones de la investigación	15
1.5.1. Temporal	15
1.5.2. Espacial	16
1.5.3. Población o unidad de análisis	16
2. MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes	17
2.2. Bases teóricas.....	23
2.3. Formulación de hipótesis	35
2.3.1. Hipótesis general	35
2.3.2. Hipótesis específicas	35
3. METODOLOGÍA.....	37
3.1. Método de la investigación	37
3.2. Enfoque de la investigación.....	37
3.3. Tipo de investigación.....	37
3.4. Diseño de la investigación	37
3.4.1. Corte.....	38
3.4.2. Nivel o alcance.....	38

3.5. Población, muestra y muestreo	38
3.5.1. Población.....	38
3.5.2. Muestra.....	38
3.5.3. Muestreo.....	39
3.6. Variables y operacionalización	40
3.6.1. Variables.....	40
3.6.2. Operacionalización de variables.....	41
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	42
3.7.1. Técnica	42
3.7.2. Descripción de instrumentos	42
3.7.3. Validación	43
3.7.4. Confiabilidad.....	43
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	44
3.9. Aspectos éticos.....	44
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	46
4.1. Cronograma de actividades.....	46
4.2. Presupuesto	46
5. REFERENCIAS	48
Referencias.....	48
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	57
Anexo 2: Instrumentos.....	59
Anexo 3: Formato de validación.....	65
Anexo 4. Formato de consentimiento informado	66

RESUMEN

Objetivo: Identificar cómo el nivel de carga familiar se relaciona con el nivel de ansiedad en familiares de pacientes psiquiátricos del Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin.

Metodología: Responde al enfoque cuantitativo, de nivel o alcance relacional y de tipo aplicada.

El tamaño de la muestra calculado con la fórmula para muestra finita es 132 familiares en los meses de abril, mayo y junio del 2023, seleccionados de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión. **Técnicas e instrumentos de recolección de datos:** La técnica es la encuesta y como instrumento, el Cuestionario “Entrevista sobre la Carga del Cuidador” y la “Escala de Hamilton”.

Procedimiento: Se recolectará información a la unidad de estudio, previo consentimiento informado, luego los instrumentos serán pasarán por control de calidad para ser tabulados y procesado mediante el paquete estadístico SPSS versión 27. De los cuales, se procederá a la elaboración de los resultados de acuerdo con los objetivos planteados.

Palabras claves: Carga, Ansiedad, cuidador, familiar.

ABSTRACT

Objective: To identify how the level of family burden is related to the level of anxiety in family members of psychiatric patients at the Pakkarin Community Mental Health Center. **Methodology:** It responds to the quantitative approach, of relational level or scope and applied type. The sample size calculated with the formula for finite sample is 132 family members in the months of April, May and June 2023, selected according to the inclusion and exclusion criteria. **Data collection techniques and instruments:** The technique is the survey and as an instrument, the "Caregiver Burden Interview" Questionnaire and the "Hamilton Scale". **Procedure:** Information will be collected from the study unit, with prior informed consent, and then the instruments will go through quality control to be tabulated and processed using the SPSS version 27 statistical package, from which the results will be elaborated in accordance with the objectives.

Key words: Burden, Anxiety, caregiver, family.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La salud mental es definida por la Organización Mundial de la Salud como “un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad” (1).

Los problemas y enfermedades de salud mental conforman una epidemia silenciosa que ha venido afectando a las personas, y con ello también involucra a los familiares, que viven con el paciente, asumiendo la responsabilidad del bienestar no sólo físico, sino también bienestar social, emocional, económica y laboral (2).

El cuidado que realiza el familiar ocasiona un desgaste evidenciado consecuencias negativas que derivan del cuidado al paciente psiquiátrico, ello es definido como carga familiar (3).

Una investigación en España evidencia que la culpa del cuidador familiar de un paciente conlleva a desarrollar estrés (IC del 95%: 0,461), concluyendo la importancia de tomar atención y énfasis como personal de salud a los sentimientos de culpa de los familiares (4).

En México un estudio ha demostrado el nivel de ansiedad en los familiares, con una puntuación media de siete (leve); de los cuales, un 73,5% presentaron sintomatología leve y un 26,5% reportaron un nivel moderada-severa (5).

En Colombia, un estudio que evaluó la salud mental de los cuidadores, en sus principales resultados indica que el 12,9% de los cuidadores tuvieron síntomas depresivos moderados; del mismo modo, el 17,4% evidenciaron un nivel moderado de

ansiedad y el 6,1% evidenciaron una sobre carga moderada y el 1,5% sobrecarga severa (6).

A nivel nacional, en Lima un estudio identificó que el 38,7% de los cuidadores primarios presentaron una sobrecarga intensa; así mismo el 41,3% evidenciaron niveles significativos de ansiedad y el 56,0%, de depresión, respectivamente (7).

Así mismo otro estudio realizado en el Hospital Víctor Larco Herrera, los resultados evidenciaron un nivel de sobrecarga intenso con un 54,0% de los familiares de los pacientes psiquiátricos y un 23,0% de sobrecarga ligera (8).

En Huánuco, los casos de pacientes con trastornos mentales se han venido incrementando significativamente, esto se ha visto reflejado durante la Pandemia por Covid-19, siendo que a los Centros comunitarios de Salud mental asisten tres personas al día como referencia (9).

La carga familiar es ocasionada por dos factores, la primera carga objetiva podemos referirnos a los observables para la familia que resultan de la enfermedad y a la carga subjetiva es la percepción del familiar sobre el cuidado que está realizando (10).

Uno de los aspectos relacionado a la carga y ansiedad en los familiares de pacientes psiquiátricos es “religiosidad, gravedad de los síntomas psiquiátricos y conductuales, depresión, motivos del cuidado, enfermedad crónica y funcionamiento familiar” (11).

Los familiares que realizan el rol de cuidador de un paciente psiquiátrico tienden a presentar nivel de estrés moderado y severo, evidenciando no sólo problemas de salud físicas, como agotamiento físico, cansancio por dedicar mayor tiempo de horas al cuidado; sino psicológicos y sobre todo agotamiento emocional, como la depresión y la

ansiedad, problemas laborales, económicos y sobre problemas sociales como las relaciones interpersonales, familiares y sociales (12) (13).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ✎ ¿Cómo el nivel de carga familiar se relaciona con el nivel de ansiedad en familiares de pacientes psiquiátricos del Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin, de Huánuco, en el periodo de mayo a julio de 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- a. ¿Cómo la dimensión “carga objetiva de la carga familiar” se relaciona con el nivel de ansiedad en familiares de pacientes psiquiátricos del Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin?
- b. ¿Cómo la dimensión “carga subjetiva de la carga familiar” se relaciona con el nivel de ansiedad en familiares de pacientes psiquiátricos del Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- ✎ Identificar cómo el nivel de carga familiar se relaciona con el nivel de ansiedad en familiares de pacientes psiquiátricos del Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin.

1.3.2. Objetivos específicos

- a. Identificar cómo la dimensión “carga objetiva de la carga familiar” se relaciona con el nivel de ansiedad en familiares de pacientes psiquiátricos del Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin.
- b. Identificar cómo la dimensión “carga objetiva de la carga familiar” se relaciona con el nivel de ansiedad en familiares de pacientes psiquiátricos del Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El estudio se fundamenta en la Teoría sistémica de Bowen, donde involucra a la familia como parte del problema e intervención; teniendo como eje jerárquico al individuo, familia, agregado a ello la red social, comunidad y cultura.

Por tanto, los familiares juegan un papel muy importante en el cuidado de los pacientes, especialmente de aquellos con psicosis, y asumen el rol de cuidador principal (14).

1.4.2. Metodológica

En la presente investigación se ha revisado el conocimiento existente plasmado en material bibliográfico disponible para la elaboración de estudios abiertos a la discusión académica.

Así mismo, se ha desarrollado argumentos, métodos y herramientas en datos cuantitativos, descriptivos, relacionales y transaccionales que permite recopilar

información para responder a la hipótesis planteada mediante uso del método científico.

Del mismo modo, los instrumentos de investigación que se presentan son instrumentos validados, los mismo que podrán ser utilizados en futuras investigaciones.

1.4.3. Práctica

Los resultados de este estudio nos permiten presentar un panorama ampliado de las realidades de carga familiar que viven día a día los familiares o personas que desempeñan el rol de cuidadores de pacientes psicóticos en el Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin y cuando los pacientes presentan niveles significativos de ansiedad.

Las enfermeras profesionales de la salud implementan intervenciones que ayudan a los miembros de la familia a mantener el bienestar psicológico, manejar las cargas familiares y, lo que es más importante, controlar la ansiedad.

Los beneficiarios serán familiares de pacientes con enfermedades mentales en el Centro de Salud Mental Comunitario de Pakkarin.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Respecto al periodo de ejecución del proyecto, se estima en los meses de mayo a julio del año 2023.

1.5.2. Espacial

El estudio se está realizando en el Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin del Distrito de Amarilis, provincia y departamento de Huánuco.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población incluirá a familiares de pacientes psiquiátricos que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin.

La unidad de análisis es el familiar de cada paciente psiquiátrico.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Paredes (15) realizó un estudio descriptivo donde su objetivo fue *“determinar la frecuencia de depresión, ansiedad y cansancio del cuidador en cuidadores primarios de pacientes con diagnóstico de enfermedades mentales crónicas, en tratamiento en el Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California”*. Se utilizó el Cuestionario de Zarit en 50 cuidadores; de los cuales, el 62,0% evidenció ansiedad y depresión un 24,0%. Se concluye que los cuidadores suelen presentar ansiedad, depresión y sobrecarga del cuidador. Este último está asociado con la depresión y la cantidad de tiempo que los pacientes pasan en el cuidado.

López et al. (16) desarrollaron un estudio relacional, teniendo como finalidad *“Reconocer los síntomas de depresión, sobrecarga y cuidado de sí mismo en los familiares de un enfermo deprimido hospitalizado en CAISAME Estancia Breve del Instituto de Salud Mental Jalisciense y analizar el efecto de variables clínicas con la presencia de síntomas de depresión, sobrecarga y autocuidado”*. Mediante la En sesenta y dos familiares del enfermo con depresión, se utilizaron la escala de Beck, la escala breve de Zarit y la escala de apreciación de la agencia de autocuidado para examinar los síntomas de depresión y la carga del cuidador en familiares de pacientes con depresión. 17 (27,41%) cuidadores presentaron el indicador de depresión, este síntoma se relacionó con el momento dedicado al cuidado de familiares deprimidos ($r=0,404$, $p<0,001$); 14 (22,58%) relataron mal funcionamiento familiar ($r=0,265$,

$p < 0,03$) y presencia de síntomas depresivos ($r = 0,520$, $p < 0,0001$) y 25 (40,32%) relataron que no había suficientes cuidados de sí mismo, esta percepción se vio afectada negativamente por la existencia del indicador depresivo ($r = -0,284$, $p < 0,02$). Se concluye que, las variables asociadas a los síntomas depresivos fueron: tiempo dedicado por los cuidadores al cuidado del paciente, funcionamiento familiar, presencia de exceso de trabajo y bajas puntuaciones en la escala de autocuidado ASA.

Vintimilla et al. (17) tuvieron como objetivo “*establecer los niveles de ansiedad durante el tratamiento en consumidores de sustancias psicotrópicas dado que no se han realizado estudios que aborden esta temática*”. Es un estudio de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, para detectar factores relacionados con la ansiedad en pacientes adictos a las drogas de la comunidad terapéutica de Kairos, donde se utilizó la escala de Hamilton heteroaplicada para evaluar los niveles de ansiedad durante el tratamiento. Tratamiento de usuarios de drogas psicotrópicas en este centro de rehabilitación. Entre los pacientes con pensamientos suicidas, el 67,0% estaba deprimido en comparación con el 50,0% de las personas que no tienen idea, ambos expresan ansiedad. Se ha concluido que existe una asociación entre la ideación suicida, la ansiedad y la depresión.

Contreras et al. (18) tuvieron como objetivo “*Identificar sintomatología depresiva y ansiosa en un grupo de pacientes adictos a sustancias psicoactivas, en deshabitación*”. Se realizó un estudio descriptivo transversal en pacientes de desintoxicación del año 2017 en el Hospital Central Militar. Carlos J. Finlay". Hubo

un total de 88 pacientes de 18 a 65 años. Se utilizaron el Inventario de Características de la Ansiedad (IDARE) y el Inventario de Depresión Estado (IDERE). Se concluye que, de los enfermos estudiados, 21 hombres y 9 mujeres tenían depresión mayor, 18 hombres y 2 mujeres tenían depresión moderada y 21 hombres tenían depresión. Los que presentaban mayores niveles de ansiedad eran hombres, entre 41 y 50 años y con estudios secundarios. Por lo tanto, los pacientes tenían cambios tanto en la ansiedad como en la depresión, y el momento de la ingesta de alcohol estaba vinculado con la intensidad de los síntomas. Cuanto mayor sea la intensidad de los síntomas emocionales, mayor será el potencial de uso.

Valtierra et al (19) tuvieron como objetivo “*Evaluar el cansancio del cuidador primario de pacientes con enfermedad mental*”. Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental, prospectivo y transversal, la población fue de 102 cuidadores primarios de personas con enfermedad mental, muestras no probabilísticas, cuestionario de Zarit, medidas de sobrecarga, estadística descriptiva para frecuencias y porcentajes, prueba de ajuste de Kolmogorov-Smirnov, para análisis de sobrecarga informática para determinar fatiga, por género y estado civil, prueba estadística fueron usado U de Mann-Whitney. Como resultado, 60 (58,8%) eran mujeres, 48 (52,9 %) eran urbanas y 74 (72,5 %) eran católicas. Formación: 29 estudiantes de primaria (28,4 %), 52 casados (51,0 %), 37 amas de casa de tiempo completo (36,3 %), 22 con enfermedades crónicas (21,6%), 26 con diabetes (25,5 %), 19 con cónyuge (18,6 %) padres, 18 (17,6 %) hijos, 17 (16,7 %) familiares, 11 (101,8 %) parejas, 62 (60,8 %) pacientes psiquiátricos y 23 (22,5 %) pacientes esquizofrénicos. 19 (18,6 %) trastornos

psiquiátricos por consumo de sustancias, 17 (16,7 %) trastornos depresivos, 12 (11,8 %) trastornos bipolares. 70 (68,6 %) presentaban ejercicio vigoroso extenuante. Concluimos que cuidar a personas con trastornos mentales pone en riesgo la salud de los cuidadores primarios. debido a la fatiga.

Zuleima et al. (20) tuvieron como objetivo “*Establecer la asociación de sobrecarga y calidad de vida en cuidadores familiares de personas con esquizofrenia en dos instituciones psiquiátricas privadas de Cartagena*”. Se trata de un estudio observacional transversal en el que participaron 127 cuidadores informales de personas con esquizofrenia de 18 a 65 años. Se utilizó la prueba de Zarit para evaluar la sobrecarga y los cuestionarios de Ruíz y Baca para la calidad de vida. Las relaciones fueron evaluadas por coeficiente de correlación de Spearman y prueba de Chi² con 95% de confianza y valor de $p > 0,05$. El 78,7% de los cuidadores son mujeres, el 39,4% son estudiantes de primer año, el 44,1% tienen títulos de licenciatura y la tasa predominantemente intensiva en mano de obra es del 40,2%. Todas las enfermeras tienen buen apoyo social, el 76,4% está satisfecho con su trabajo y el 79,5% califica su calidad de vida como buena. No hubo relación entre fatiga y calidad de vida chi-cuadrado 0,14 y $p > 0,05$. No se encontró relación entre la sobrecarga y la calidad de vida de los cuidadores informales con esquizofrenia, lo que indica una alta sobrecarga para la mayoría de los cuidadores.

Pupo et al. (21) tuvieron como objetivo “*Examinar a los familiares de los enfermos con depresión ingresados en el departamento de Psiquiatría Infantil del Hospital del*

Niño de la provincia Mártires de la Tunas”. Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y transversal. La población estuvo conformada por 285 familiares del enfermo en planta y una selección aleatoria de 26 familiares de menores con depresión. Se empleó estadística descriptiva para organizar y agrupar indicadores cuantitativos a través de tablas y gráficos de distribución de frecuencia. Predominó el sexo femenino, la edad entre 36 y 45 años, el nivel de instrucción preuniversitario y la procedencia urbana. Las madres fueron las más notorias de las relaciones, siendo los predictores más comunes de patología familiar los intentos de suicidio y los trastornos depresivos. Se muestra la existencia de mitos y desconocimiento de los padres y/o tutores sobre las manifestaciones comunes de la depresión en los niños. Se centra la atención en la necesidad de seguir trabajando en la dirección de educar a las familias y promover un estilo de vida saludable que prevenga la depresión en los niños. Se concluye que, Es acertado continuar estudiando a la familia, por ser una estructura dinámica y compleja, y extenderla a poblaciones sanas cuya relación con el comportamiento del niño y del adolescente es más confiable; Además, realizar estudios de intervención que eduquen a la familia, promuevan hábitos saludables y con ello prevengan la depresión en niños y adolescentes, contribuyendo así a mantener la salud mental de los niños y adolescentes.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Hidalgo (23) tuvo como objetivo “*Establecer la relación entre la sobrecarga del cuidador y las estrategias de afrontamiento de familiares de enfermos esquizofrénicos en rehabilitación*”. Se empleó la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit y un

cuestionario de evaluación del afrontamiento, que se utilizaron durante la rehabilitación de 33 familiares de personas con esquizofrenia. Se han encontrado correlaciones entre la sobrecarga y ciertas estrategias de afrontamiento específicas. También se observaron diferencias significativas en el sentido de que los cuidadores pueden usar diferentes estrategias de afrontamiento según el género del cuidador, la duración de la atención y la etapa de recuperación.

Ruiz (24) tuvo como objetivo “*valorar y describir el afrontamiento familiar que tiene la familia o familiar responsable del paciente frente a los trastornos mentales que puede presentar el participante del grupo Compartiendo por la Salud Mental – Cajamarca*”. Este estudio fue desarrollado por el grupo “Cajamarca Mental Health Exchange” dirigido por las Hermanas de la Caridad de St. Vincent de Paul, que atiende a un grupo específico de pacientes con una variedad de trastornos mentales. Está personalizado para personas en diferentes etapas de la vida, a partir de los 10 años, a quienes les resulta más fácil mantener su salud mental a través de la convalecencia, la rehabilitación y la adaptación al entorno familiar y social. La población está conformada por 25 familiares encargados de los integrantes del grupo y de solucionar sus problemas psicológicos. Se ha demostrado que apoyar a los grupos de autoayuda aumenta la resiliencia familiar; los grupos de autoayuda, como el grupo de estudio, contribuyen significativamente a ampliar su capacidad de acción a través de actividades familiares, con intervenciones dirigidas a liberar a los familiares responsables para que continúen viviendo juntos.

Roca (7) tuvo como objetivo “*Determinar el nivel de sobrecarga, depresión y ansiedad en cuidadores primarios informales de pacientes con adicción a drogas en el “Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi” durante la pandemia de COVID-19 en octubre y noviembre del 2020 en Lima-Perú*”. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. El estudio se realizó en 75 trabajadores del cuidado informal de HD-HN INS, que fueron seleccionados por aleatorización simple. Se utilizaron las siguientes herramientas: Informe General del Cuidador Primario Informal, Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit y Cuestionario de Ansiedad y Depresión de Beck. El análisis estadístico se realizó mediante frecuencias y porcentajes utilizando SPSS versión 25. Se encontró que la mayoría de los cuidadores primarios informales eran mujeres, casadas, madres de 30 a 59 años, amas de casa, con estudios técnicos superiores completos y procedían de la provincia de Lima. La mayoría informa compartir el cuidado con otros, pasando 15 o más horas al día en el cuidado durante 37 meses o más. El grado predominante de sobrecarga es la sobrecarga severa: 38,7%. De igual forma, la mayoría presentaba niveles mínimos de ansiedad y depresión de 41,3% y 56%, respectivamente; seguido de ansiedad leve y depresión con 25,3% y 26,7%, respectivamente.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Carga Familiar

2.2.1.1. Conceptualización

El léxico castellano define "carga" como "obligación ajena al estado, trabajo o negocio" así como "cuidado y sufrimiento del alma" (25).

Se define como carga familiar al conjunto de problemas físicos, psicológicos o emocionales, sociales y económicos que enfrentan las familias responsables de su cuidado (26).

2.2.1.2. Teorías

a. Teoría sistémica de Bowen

Si bien el estrés es considerado un fenómeno familiar, para comprenderlo en su totalidad es necesario mirar a la familia en su contexto social. Los siguientes subsistemas se pueden distinguir jerárquicamente (27):

1. Nivel individual
2. Nivel familiar
3. Nivel social.
4. Nivel de comunidad y cultura.

Cada uno tiene sus diferentes particularidades.

b. Teoría del estrés de Lazarus y Folkman

Los miembros de la familia perciben los síntomas del paciente y las limitaciones objetivas relacionadas como estresores ambientales o estresores crónicos, lo que resulta en aspectos subjetivos de angustia.

La experiencia del cuidador se conceptualiza como una evaluación de necesidades. Considere tanto los peligros o riesgos como los aspectos positivos del papel de la enfermera (28).

Los factores contribuyentes son los síntomas y comportamientos del paciente, y los cambios en la vida personal del paciente percibidos por los cuidadores (28).

2.2.1.3. Evolución histórica

A principios del siglo XIX y hasta la segunda mitad del siglo XX, la única opción que la comunidad psiquiátrica y los grupos de especialistas podían ofrecer a los pacientes críticos era la posibilidad de una hospitalización indefinida (28).

La conciencia de los efectos negativos de la hospitalización, junto con el advenimiento de tratamientos psicoterapéuticos, psicoterapéuticos y psicosociales efectivos, ha allanado el camino para la desinstitucionalización del cambio, cambió y desarrolló lo que ahora se conoce como psiquiatría comunitaria.

Antes de esta reforma, la mayoría de los informes sobre familias de personas con enfermedad mental se centraban en la influencia de la familia en la enfermedad del paciente. Médicos que identifican a los familiares como única fuente de información o responsable del proceso de la enfermedad no deseada (28).

La evaluación de la eficacia de los programas de tratamiento en la comunidad después de la desinstitucionalización de los pacientes psiquiátricos ha llamado más la atención sobre el ajuste social del paciente y las actitudes del paciente dentro de los miembros amorosos de la familia.

De hecho, el papel de los llamados 'cuidadores informales', que cuidan a los desempleados, principalmente a sus familias, se ha vuelto cada vez más importante en los últimos años.

El traslado de la responsabilidad del cuidado diario de estos pacientes de la organización a la familia ha aumentado la necesidad de evaluaciones que no solo analicen los síntomas, sino que también examinen el funcionamiento y el ajuste social, y la carga familiar o del cuidador (28).

El primer estudio importante fue realizado en 1946 por Treidly y Claussen et al. llevado a cabo. A partir de 1955, su objetivo era determinar la probabilidad de que un paciente fuera expulsado de la institución. En la década de 1960, Brad y Sansbury anunciaron las implicaciones de reintegrar a los enfermos mentales a la sociedad dentro del sistema psiquiátrico convencional del Reino Unido (25).

Más tarde, entonces apareció el término "tutor" o "cuidador". En los últimos años, el concepto de carga de trabajo de las enfermeras se ha utilizado para evaluar programas clínicos y ensayos controlados.

A pesar de una historia tan larga, es una práctica común evaluar los niveles de estrés clínico, identificar los factores estresantes específicos, identificar los riesgos para los miembros de la familia del paciente y monitorear los cambios (28).

La carga de cuidado de una persona con enfermedad mental crónica no está relacionada con un solo evento estresante agudo, sino con la medición de eventos durante un largo período de tiempo en el que se determina la magnitud de los factores estresantes, y sus evaluaciones y percepciones de afrontamiento. Las estrategias están interrelacionadas y definitivamente cambiará (28).

2.2.1.4. Instrumento de medición

Se han desarrollado varias herramientas para evaluar la carga familiar. Uno de los más utilizados es el cuestionario desarrollado por ZARIT. Esta herramienta está diseñada para que los cuidadores o familiares respondan 23 preguntas. (26).

2.2.1.5. Dimensiones de carga familiar

El estrés familiar, Según Hoenig y Hamilton, se puede dividir en dimensiones objetivas y subjetivas. La carga familiar objetiva se asocia con efectos que pueden

observarse y expresarse en números del cuidado del paciente. Y la carga familiar subjetiva se asocia con la autoevaluación de la condición y la gravedad de los cuidadores (27).

En general, se acepta que una mayor angustia objetiva se asocia con más comportamientos que amenazan la vida del paciente y una menor disposición a buscar ayuda en el cuidado del paciente. A su vez, más problemas subjetivos se asociaron con mayor presencia de síntomas en los pacientes y peor atención de enfermería (29).

a. Dimensión carga objetiva

i. Carga objetiva tipo individual

La carga objetiva del cuidador está relacionada con la gravedad de los síntomas, aunque no está claro qué síntomas contribuyen más a la carga. En algunos casos, los síntomas de comportamiento agresivo y destructivo, agresión o suicidio son los más preocupantes para los cuidadores.

Para otros, los síntomas negativos, la abstinencia, el retraimiento, la inactividad, etc. están más asociados con la ansiedad del cuidador (30).

El comportamiento extraño, provocativo, desafiante o agresivo es socialmente inaceptable, excepto por el aislamiento, el desapego o la depresión.

Los síntomas negativos son menos visibles y pueden confundirse con el comportamiento normal, pero se perciben como parte de la

personalidad del paciente más que como un síntoma de la enfermedad (31).

Esto conduce a una mayor irritación y angustia cuando se le explica al paciente que debe ser capaz de manejarlo. Los síntomas positivos están directamente relacionados con la enfermedad y son intermitentes e infrecuentes, mientras que los síntomas negativos suelen ser crónicos (30).

La edad del paciente, que está íntimamente relacionada con la duración de la enfermedad, cambia la naturaleza de la carga. Cuanto mayor es la carga total y más joven es el paciente, mayor es la tendencia a crear una carga objetiva.

Esta tendencia es un fenómeno creciente de tolerancia, resignación y con el tiempo una forma de desgaste laboral entre los cuidadores familiares. Aunque la duración de la enfermedad es importante, la persistencia y la gravedad de los síntomas tienen un mayor impacto en la carga (30).

ii. Carga objetiva tipo familiar

Las principales variables de la carga (estrés) familiar son la composición familiar, el número total de miembros, la edad, el género, el rol, las relaciones entre los miembros de la familia y cómo se organiza la vida familiar (32).

Hubo diferencias en las expectativas de los pacientes entre la familia de origen (paterna) y la familia de origen (matrimonio). La

familia de origen formada por los padres del paciente tiene menores expectativas y mayor tolerancia hacia el paciente (33).

Dado que la carga de la familia extensa es menor que la de la familia nuclear, el número de personas que comparten las responsabilidades también afecta la carga. La presencia de niños aumenta la carga, especialmente para las mujeres. Las mujeres ocupadas son más altas que las trabajadoras domésticas. Hay tres tipos de clases sociales que determinan la carga (estrés) objetiva:

El ingreso familiar determina la carga financiera. Indirectamente, los ingresos también determinan el tipo de atención que se brinda a los pacientes y sus circunstancias (28).

1. Nivel de estudios y paralelismo (28).
2. Saber sobre la organización comunitaria, cómo pedir apoyo y ayuda (28).

La mayor incidencia de la enfermedad mental en los estratos más bajos de la sociedad aumenta el conocimiento sobre la enfermedad y, por tanto, la tolerancia. Por otro lado, las familias de clase baja son susceptibles a otros factores crónicos que exacerban la enfermedad mental (28).

iii. Carga objetiva de tipo red social

El apoyo social y la estructura de la red social son esenciales para la salud física y mental. Vivir con una persona con enfermedad mental se

considera un factor estresante importante y el apoyo social actúa como un modificador del estrés (28).

Los detalles, el tamaño, la densidad, la uniformidad y la distribución de las redes de apoyo social determinan el apoyo social que reciben las familias y les ayuda a afrontar el estrés (28).

iv. Carga objetiva de tipo comunitaria y/o cultural

La carga de la enfermedad mental depende de las leyes de seguridad social, el sistema de salud mental y la política de empleo.

La estructura de los servicios de salud mental está influenciada por el costo, la accesibilidad, la variedad de servicios y otras características que influyen en la carga de la enfermedad mental (28).

El empleo es un determinante importante de los niveles de ingresos y la cantidad de tiempo que los pacientes y sus familias están en casa, en los roles de otros miembros de la familia y en las interacciones sociales.

b. Dimensión carga individual subjetiva

i. Carga subjetiva de tipo individual

Las relaciones familia-paciente y las conexiones emocionales correspondientes tienen efectos trascendentales en las evaluaciones de las expectativas del rol, las responsabilidades compartidas, la tolerancia, el apego y la privacidad (28).

La función personal es la clave para comprender la diferencia entre la tensión objetiva y subjetiva.

Para entender los conceptos como superación de habilidades, gestión, habilidades sociales y comunicación, resolución de problemas, etc. y explorar la importancia de visiones personales o patrones de enfermedad mental, tolerancia a la desviación y actitudes hacia la enfermedad mental. Por ejemplo, un mecanismo para negar, racionalizar o redefinir un problema podría explicar la reducción del sesgo subjetivo visto como una función del objetivo. Recuerde que todos siempre están tratando de adaptarse a situaciones estresantes (28).

ii. Dimensión carga subjetiva de tipo familiar

Al igual que los individuos, las familias tienen sus propios mecanismos de afrontamiento. Por lo tanto, cuando un miembro de la familia sufre una enfermedad mental, el nuevo marco dentro del cual debe operar cada miembro de la familia está determinado por la capacidad de la familia para compartir roles y resistir el estigma y el aislamiento social (28).

iii. Carga subjetiva de tipo red social

La conciencia de la ayuda es necesaria como su existencia e incluso su existencia. Una persona puede recibir ayuda, pero no lo acepte así, a menos que se sienta cuidadoso, amado, apreciado y válido como miembro del grupo con metas y objetivos obligaciones generales (30).

iv. Carga subjetiva de tipo comunitaria y/o cultural

Una carga en una situación social no es una carga en otra. Las visiones personales, políticas, religiosas o del mundo determinan las

actitudes hacia la enfermedad mental, sus causas y tratamientos. Las diferencias culturales determinan qué tratamiento se considera apropiado y aceptable, así como la atención de salud mental disponible.

Ellos deciden cómo, cuándo, dónde, por quién y durante cuánto tiempo las personas con enfermedades mentales deben recibir atención y, por lo tanto, qué apoyos deben brindarse para satisfacer las necesidades de estos pacientes y sus familias (28).

2.2.2. Ansiedad

2.2.2.1. Conceptualización

La ansiedad es un estado emocional caracterizado por una desagradable sensación subjetiva de sobreestimulación del sistema nervioso causada por una amenaza potencial, real o imaginaria y manifestada por síntomas físicos, materiales y espirituales (34).

La ansiedad es una respuesta emocional o patrón de respuesta que incluye aspectos cognitivos, malestar, estrés y ansiedad. Un aspecto fisiológico caracterizado por un alto nivel de activación del sistema nervioso autónomo y un aspecto motor generalmente asociado con un comportamiento errático y errático (35).

2.2.2.2. Ansiedad en familiares de pacientes psiquiátricos

La familia, llamada célula de la sociedad, es el grupo social dominante, formado mayoritariamente en el núcleo familiar, reducido a un mínimo: padres, hijos, cónyuges, en su mayoría sin experiencia previa de hospitalización. sufrimiento familiar. ansiedad por la incertidumbre e inestabilidad ante la muerte de un miembro

del equipo, lo que genera soledad emocional y económica; Ante esta incertidumbre, la familia se encuentra bajo una gran tensión emocional. (36).

Las familias de pacientes psicóticos oscilan paradójicamente entre el amor, el deber y la culpa en su trato y cuidado. Dicen cosas que nunca deberían decir, añadiendo la necesidad de discapacidad y la necesidad de distanciarse de sus familias a una situación ya complicada. Muchas familias dicen que las personas enfermas son la razón por la que la familia está desequilibrada (37).

2.2.2.3. Causas

- Circunstancial: considerados eventos traumáticos que una persona puede experimentar, que luego persisten durante meses o años (38).
- Consumo de sustancias: uso de varias sustancias como anfetaminas, éxtasis LDS; adictivo en quien los consume, incluso puede causar ansiedad en algunos, la cafeína o la teína (39).
- Experiencias vivenciales: los eventos que han ocurrido no son necesariamente cíclicos de la vida, como un trauma; el embarazo o ciertos cambios en el ambiente laboral son preocupantes (39).

2.2.2.4. Síntomas

Podemos mencionar algunos síntomas característicos de la ansiedad (40):

- Inquietud
- Nerviosismo
- Trastorno de sueño
- Sensación de estar “al borde”
- Preocupación

- Aumento de la irritabilidad
- Dificultad para concentrarse

2.2.2.5. Niveles de ansiedad

- **Nivel leve** asociado con el estrés de la vida diaria. Una persona está en un estado de miedo, su rango de percepción se está expandiendo. Este tipo de miedo promueve el aprendizaje y la creatividad (41).
- **Nivel moderado** se enfoca solo en asuntos urgentes. Esto significa una reducción en el área de percepción. Las personas bloquean ciertas áreas, pero puedes redirigirlas enfocándote en ellas (41).
- **Nivel grave** existen limitaciones obvias en el ámbito de la percepción. Las personas pueden concentrarse en detalles específicos sin poder pensar en nada más. La acción está dirigida a aliviar la ansiedad (41).

2.2.2.6. Consecuencias

Los trastornos de ansiedad no son solo miedo. También puede causar o exacerbar otros trastornos mentales y físicos como: aislamiento, problemas en la escuela o el trabajo, mala calidad de vida, suicidio (42).

2.2.2.7. Instrumentos

Para medir el nivel de la ansiedad contamos con la Escala de Calificación de Ansiedad de Hamilton (HARS), una escala que aplica el profesional de la salud después de la entrevista y el entrevistador utiliza una serie de 14 preguntas para calificar los signos y síntomas de cada pregunta, las cuales se puntúan de 0 a 4 puntos dependiendo de la intensidad y frecuencia; Por otro lado, existe un grupo de ítems

correspondientes a la puntuación de ansiedad psicológica y otros a la puntuación de ansiedad somática.

2.2.2.8. Dimensión

a. Ansiedad psíquica

Son manifestaciones subjetivas que experimenta una persona, como ansiedad, trastornos del sueño, problemas de concentración, miedos y mucho más (39).

b. Ansiedad somática

El paciente presenta síntomas somáticos, el cuerpo expresa molestias musculares, taquicardia, sequedad de boca, dificultad para respirar, etc. (43).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación entre la carga familiar percibida con el nivel de ansiedad en los familiares de pacientes psiquiátricos del Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin.

Ho: No existe relación entre el nivel de carga familiar con el nivel de ansiedad en familiares de pacientes psiquiátricos del Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hie1: Existe relación entre nivel de “carga objetiva de la carga familiar” percibida con el nivel de ansiedad en los familiares de pacientes psiquiátricos del Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin.

Hoe1: No existe relación entre el nivel de “carga objetiva de la carga familiar” con el nivel de ansiedad en familiares de pacientes psiquiátricos del Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin.

Hie2: Existe relación entre “carga objetiva de la carga familiar” percibida con el nivel de ansiedad en los familiares de pacientes psiquiátricos del Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin.

Hoe2: No existe relación entre el nivel de “carga objetiva de la carga familiar” con el nivel de ansiedad en familiares de pacientes psiquiátricos del Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método que se utilizará en la presente investigación es el Método hipotético-deductivo, el cual parte de unas afirmaciones en calidad de hipótesis, para luego refutar o falsear tales hipótesis; de los cuales, partiendo de los resultados la construcción de las conclusiones que deben discutirse con los hechos (44).

3.2. Enfoque de la investigación

La investigación está orientado al enfoque Cuantitativo, porque la presente investigación plantea la medición de las variables: carga familiar y nivel de ansiedad en los familiares, mediante instrumentos validados, y a partir de ello recolectar información procesándolos como datos numéricos y de acuerdo con los resultados se comprobará la hipótesis planteada mediante una prueba estadística (45).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación es aplicada (46) porque está orientado a la resolución de problemas originarios de la carga familiar y nivel de ansiedad que los familiares de pacientes psiquiátricos del Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin vienen presentando; y de esta manera poder dar a conocer información actual en contexto sociocultural de Huánuco y fortalecer el conocimiento de la salud mental.

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de investigación es no experimental (46), porque la investigadora no manipulará ni modificará las variables, sino que serán recolectados tal como se encuentran en la realidad.

3.4.1. Corte

De corte transversal o transeccional porque los datos serán medidos en un solo momento (45).

3.4.2. Nivel o alcance

El nivel es relacional (47) porque se pretende determinar cómo el nivel de carga familiar se relaciona con el nivel de ansiedad en familiares de pacientes psiquiátricos del Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin.

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población estará conformada por 200 familiares de los pacientes psiquiátricos del Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin, en el periodo de mayo a julio de 2023.

La población es finita o conocida porque de acuerdo con los registros de atención se estima 200 familiares.

3.5.2. Muestra

La muestra será una parte representativa de la población que se está estudiando (46).

El tamaño de la muestra de estudio será calculado mediante la siguiente fórmula.

$$\text{Tamaño de la muestra} = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)}$$

Donde:

$$Z= 1.96$$

$$p= 0.5$$

$$q= 0.5$$

$$e= 0.05$$

$$N= 750$$

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 200}{(0.05)^2(200 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{3.8416 * 0.5 * 0.5 * 200}{0.0025 * 199 + 3.8416 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{192.08}{0.4975 + 0.9604}$$

$$n = \frac{192.08}{1.4579}$$

$$n = 131.751149$$

$$n = 132$$

La muestra de estudio estará conformada por 132 familiares de los pacientes psiquiátricos del Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin.

3.5.3. Muestreo

El muestreo que se utilizará el no probabilístico de tipo intencional o por conveniencia, haciendo uso de los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Familiar del paciente que acude entre los meses de mayo a julio al Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin.
- Familiar del paciente que firmen voluntariamente el consentimiento informado.
- Familiar del paciente mayor de edad.

Criterios de exclusión

- Familiar del paciente que no desee participar en la investigación.
- Familiar del paciente menor de edad (hijos).

3.6. Variables y operacionalización**3.6.1. Variables**

Variable 1: Carga familiar

Variable 2: nivel de ansiedad

3.6.2. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Carga familiar	La Fundación Alzheimer España lo define como “un conjunto de problemas físicos, psicológicos o emocionales, sociales y financieros que presenta el cuidador o familiar de un paciente” (26).	El nivel de sobrecarga será evaluado mediante el instrumento “Entrevista sobre la Carga del Cuidador”	Carga objetiva	Acontecimientos relacionados con experiencias negativas por parte del familiar	Ordinal	Sin Sobrecarga (0 a 46 puntos)
			Carga subjetiva	Sentimientos del familiar como responsable y proveedor de los cuidados		Sobrecarga Leve (47 a 55 puntos)
Ansiedad	La OMS lo define como “un trastorno mental que se caracteriza por una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo” (48).	El nivel de ansiedad será la Escala Hamilton y de acuerdo con los resultados ser clasificada en ansiedad de nivel leve, moderada y severa.	Ansiedad psíquica	Estado cognitivo Comportamiento	Ordinal	Ansiedad leve (13 a 25 puntos)
			Ansiedad somática	Síntomas a nivel de sistemas del organismo		Ansiedad moderada (26 a 39 puntos)
						Ansiedad severa (40 a 52 puntos)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica que se utilizará para la recolectar los datos será la Encuesta.

3.7.2. Descripción de instrumentos

El Cuestionario “Entrevista sobre la Carga del Cuidador” es un instrumento diseñado por Zarit y Zarit en 1982, dicho instrumento tiene el objetivo de medir el grado de carga que padecen los cuidadores y/o familiares de las personas dependientes (49). El cuestionario fue adaptado por Izal y Montorio en 1994 (50) y consta de veintidós (22) preguntas.

La escala valorativa del cuestionario es:

- Sin Sobrecarga 0 a 46 puntos
- Sobrecarga Leve 47 a 55 puntos
- Sobrecarga Intensa 56 a 88 puntos

El Cuestionario de la “Escala de Hamilton” (51) que consta de trece (13) preguntas distribuidas en dos dimensiones: la primera dimensión es la “ansiedad psíquica”, que comprende de los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 13; la segunda dimensión es “ansiedad somática”, que contiene los ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12.

La escala valorativa de la escala es:

Escala general

- Ansiedad leve 13 a 25 puntos.

- Ansiedad moderada 26 a 39 puntos.
- Ansiedad severa 40 a 52 puntos.

Escala dimensión ansiedad psíquica

- Ansiedad leve 4 a 10 puntos.
- Ansiedad moderada 11 a 15 puntos.
- Ansiedad severa 19 a 29 puntos.

Escala dimensión ansiedad somática

- Ansiedad leve 4 a 10 puntos.
- Ansiedad moderada 12 a 17 puntos.
- Ansiedad severa 20 a 32 puntos.

3.7.3. Validación

El instrumento “Entrevista sobre la Carga del Cuidador” fue validado por Crespo en el año 2015, respecto a la validez de constructo se obtuvo un valor de 0,71 (52).

Concerniente a la “Escala de Hamilton” la validez de contenido y constructo fue arrojó un valor de 0,892, realizado por Cano, et. al, en el año 2015 (53).

3.7.4. Confiabilidad

El valor de alfa de Cronbach para el instrumento “Entrevista sobre la Carga del Cuidador” fue de 0,91 (52).

Para la “Escala de Hamilton” arrojó un valor de 0,916, el valor de confiabilidad mediante la prueba de alfa de Cronbach (53).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

La técnica que se utilizará para el procesamiento de datos será la tabulación de la información recolectada de la muestra de datos, se elaborará una base de datos mediante el paquete estadístico SPSS. Versión 27.

Para el análisis de los datos, se empleará la frecuencia absoluta, en cual se observarán los valores de las variables después de realizar la tabulación de datos. Para el tratamiento estadístico de los datos se dividirá en dos de acuerdo con el esquema de investigación:

- a) Análisis descriptivo: En este proceso se hará uso de tablas y figuras según la norma de Vancouver vigente, donde cada uno se presentará con su respectiva análisis e interpretación.
- b) Análisis inferencial: Para este proceso primero se aplicará la prueba de normalidad, quien nos permitirá determinar el uso de la prueba estadística apropiada al estudio según el nivel de investigación; ante ello, se pretende utilizar la Rho de Spearman.

Tabla 1

Rho de Spearman

Coefficiente	Grado de interrelación
1	Perfecta correlación
0.90 -	Muy Alta correlación
0.70 -	Alta correlación
0.40 -	Moderada correlación
0.20 -	Baja correlación
0.00 -	Nula correlación

Nota. Valores de Rho de Spearman

3.9. Aspectos éticos

En la elaboración del Proyecto de Investigación, se ha dado cumplimiento a la ética profesional, desde punto de vista especulativo con los principios fundamentales de la

moral individual y social y el punto de vista práctico a través de normas y reglas de conducta para satisfacer el bien común, con juicio de valor que se atribuye a las cosas por su fin existencial y a las personas por su naturaleza racional, enmarcadas en el Código de Ética.

De acuerdo con Supo (54) toda investigación es metodológica, pero sobre todo un acto de responsabilidad de la investigadora en la redacción del informe en un acto moral y de ética al considerar la autoría de otras investigaciones utilizadas durante el estudio realizado sin causar perjuicio.

Así mismo, de acuerdo con el Informe de Belmont (55) se cumplirá con los siguientes principios bioéticos:

- a. Autonomía: Cada familiar de los pacientes psiquiátricos del Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin comunicará a la investigadora la decisión de participar en la investigación voluntariamente.
- b. Justicia: La investigadora explicará los riesgos y beneficios contemplados en el consentimiento informado enfatizando que la participación del usuario no conlleva ningún riesgo de ningún tipo.
- c. Beneficencia: El presente estudio se ha realizado con el objetivo de determinar cómo el nivel de carga familiar se relaciona con el nivel de ansiedad en familiares de pacientes psiquiátricos del Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Actividades	Abril				Mayo				Junio			
	s1	s2	s3	s4	s1	s2	s3	s4	s1	s2	s3	s4
Elección de Tema del tema de investigación	X											
Búsqueda de información	X	X	X									
Redacción del planteamiento del problema			X	X								
Redacción de la justificación			X	X								
Redacción y formulación del problema				X								
Redacción y formulación los objetivos				X								
Preparación del Marco Teórico					X	X	X					
Redacción y formulación de la hipótesis							X					
Composición de la Metodología, método, enfoque, tipo de investigación							X					
Elaboración de diseño de investigación								X				
Redacción de la población, muestra, tamaño de la muestra y muestreo								X				
Realización de la operacionalización de variables								X				
Técnica e instrumentos								X	X	X		
Elaboración del procesamiento y análisis de información										X		
Consideraciones éticas										X		
Aspectos administrativos										X		
Anexos										X		
Aprobación del Proyecto de Investigación											X	
Sustentación del Trabajo de Investigación												X

4.2. Presupuesto

Concepto	Unidad de medida	Cant	Costo unitario	Costo total
Movilidad local				S/ 50.00
Movilidad local para 2 personas (encuestadores) por 5 días para realizar la recolección de datos.	Pago/día	5 días	S/ 10 .00	S/ 50.00
Pago por servicios de personal				S/ 1,000.00
Asesor estadístico	Servicios	1	S/1000.00	S/ 1000.00
Servicios diversos				S/ 965.50
Servicios de internet	Horas	600	S/ 1.50	S/ 900.00
Servicios de telefonía móvil	Horas	100	S/ 0.60	S/ 60.00
Alimentos y bebidas para el consumo humano				S/ 220.00

Agua mineral San mateo	Botella	50	S/ 1.50	S/ 150.00
Galletas rellenas de chocolate	Unidad	100	S/ 0.70	S/ 70.00
Servicios de impresión y encuadernación				S/ 873.50
Impresión del proyecto de investigación (03 jurados)	Hoja	120	S/ / 0.20	S/ 72.00
Tipeo del proyecto e informe	Hoja	250	S/ 0.50	S/ 25.00
Fotocopias de los instrumentos	Hoja	600	S/ 0.20	S/ 120.00
Impresión del informe de investigación (03 jurados)	Hoja	150	S/ 0.20	S/ 90.00
Anillado del proyecto e informe de investigación	Unidad	3	S/ 5.50	S/ 6.50
Empastado de la Tesis	Unidad	3	S/ 50.00	S/ 450.00
Materiales de escritorio				S/ 1,330.00
Bolígrafo de tinta seca punta fina azul y negro	Unidad	100	S/ 1.50	S/ 150.00
USB	Unidad	5	S/ 25.00	S/ 125.00
Lápiz	Unidad	100	S/ 1.20	S/ 120.00
Borrador mixto tamaño grande	Unidad	50	S/ 0.80	S/ 40.00
Tajador	Unidad	50	S/ 0.80	S/ 40.00
Cuaderno de campo tipo A4 x 100 hojas	Unidad	50	S/ 15.00	S/ 750.00
Papel bond de 75 gr. Tamaño A4	Millar	3	S/ 35.00	S/ 105.00
Presupuesto total				S/4,439.00

5. REFERENCIAS

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Por qué la salud mental debe ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático. [Online]; 2022. Acceso 20 de febrerode 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20salud,aportar%20algo%20a%20su%20comunidad%C2%BB>.
2. Organización Panamericana de la Salud. “No hay salud sin salud mental”. [Online]; 2020. Acceso 25 de febrerode 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental>.
3. Bedoya E. Carga familiar y emoción expresada por cuidadores de pacientes con esquizofrenia. *Apuntes de Psicología*. 2019; 37(3).
4. García-Tizón S, Parra M, Navarro A, Pérez-Aradros C, Meléndez J. Culpa y bienestar en cuidadores familiares de personas mayores dependientes institucionalizadas. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*. 2023; 58(1).
5. Ruiz-Aguilar C, Urdapilleta-Herrera E, Lara-Rivas G. Ansiedad en familiares de pacientes con COVID-19 hospitalizados en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. *Neumología y cirugía de tórax*. 2021; 80(2).

6. Restrepo J, Castañeda-Quirama T, Gómez-Botero M, Molina-González D. Salud mental de cuidadores de niños con trastornos del neurodesarrollo durante la pandemia. *Neurología Argentina*. 2023; 30(20).
7. Roca A. Nivel de sobrecarga, depresión y ansiedad en cuidadores primarios informales de pacientes con adicción a drogas en una institución psiquiátrica durante la pandemia de Covid-19 en Lima – Perú. Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina.
8. González R. Emoción expresada y sobrecarga en cuidadores principales de pacientes psiquiátricos internados en el Hospital Víctor Larco Herrera. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal, Facultad de Psicología.
9. Diario Correo. Un promedio de tres personas por día asisten al centro de salud mental en Huánuco. [Online]; 2022. Acceso 1 de marzo de 2023. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/huanuco/un-promedio-de-tres-personas-por-dia-asisten-al-centro-de-salud-mental-en-huanuco-noticia/>.
10. Gulayín E. Carga en cuidadores familiares de personas con esquizofrenia: una revisión bibliográfica. *Vertex Revista Argentina De Psiquiatría*. 2022; 33(155).
11. Cubillo A. La carga del cuidador informal de la persona con esquizofrenia. Revisión sistemática. Trabajo para optar Máster Universitario en Dependencia e Igualdad en la Autonomía Personal. Jaén: Universidad de Jaén , Centro de Estudios de Postgrado.

12. Salazar-Torres L, Castro-Alzate E, Dávila-Vásquez P. Carga del cuidador en familias de personas con enfermedad mental vinculadas al programa de hospital de día de una institución de tercer nivel en Cali (Colombia)de Cali (Colombia). *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2019; 48(2).
13. Sánchez R. El rol que cumple la Familia en el proceso de rehabilitación con paacientes farmacodependientes del Instituto Psiquiátrico "San Juan de Dios"^o. Tesis para la obtención del título de licenciatura en Trabajo Social. Cochabamba: Universidad Mayor de San Simón, Facultad de Huamnidades y Ciencias Sociales de la Educación.
14. Paredes M. Depresión, ansiedad y/o cansancio del cuidador, en cuidadores primarios de pacientes con diagnóstico de enfermedades mentales crónicas, en tratamiento en el instituto de psiquiatría del estado de baja california. Tesis para obtener grado en la Especialidad en psiquiatría. Mexicali: Universidad Autónoma de Baja California, Departamento de Medicina Humana.
15. López MMC, Calderón D. Síntomas depresivos y sobrecarga de los familiares de pacientes deprimidos hospitalizados en el CAISAME estancia breve del Instituto Jalisciense de Salud Mental. *SaludJalisco*. 2019; 6(1).
16. Vintimilla D, Campoverde X, Vintimilla J, Campoverde J, Tenemaza , Marcelo , et al. Niveles de ansiedad durante el tratamiento en consumidores de sustancias psicotrópicas. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2020; 39(6).
17. Contreras Y, Miranda O, Torres V. Ansiedad y depresión en pacientes adictos a sustancias psicoactivas. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 2020; 49(1).

18. Valtierra E, González A, González G, Ruiz J, Picazo A, Alcántar L. Cansancio del cuidador primario de paciente con enfermedad mental. *Jóvenes en la Ciencia*. 2020; 7.
19. Zuleima M, Ladini H. Cuidador familiar de personas con esquizofrenia: sobrecarga y calidad de vida en instituciones psiquiátricas. *Ciencia e Innovación en Salud*. 2021.
20. Pupo L, Parram M, Salgado Z, Yuriasqui A, Hernández M. Caracterización de los Familiares de Pacientes Ingresados con Diagnóstico de Depresión. *Revista Hallazgos* 2022; 7(1).
21. Fernández A, González I, Ganuza A, Pérez P, Ullate V, Acosta A. Resiliencia y sobrecarga en cuidadores familiares de enfermos con demencias en Navarra. *Gerokomos*. 2022; 33(2).
22. Hidalgo L. Sobrecarga y afrontamiento en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia. Tesis para optar por el título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Departamento de Psicología.
23. Ruiz c. Afrontamiento familiar frente a trastornos mentales grupo compartiendo por la salud mental – Cajamarca, 2018. Tesis para obtener el título de médico cirujano. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, Departamento de medicina humana.
24. Montorio I, Fernández M, López A, Sánchez M. La Entrevista de Carga del Cuidador. Utilidad y validez del concepto de carga. *Anales de psicología*. 1998; 14(2).

25. Fundación Alzheimer España. Carga familiar: ¿Qué es y cómo medirla? [Online]; 2019. Acceso 28 de febrerode 2023. Disponible en: <http://www.alzfae.org/fundacion/170/carga-familiar>.
26. León F. Factores asociados a mayores niveles de carga familiar en cuidadores principales de pacientes con esquizofrenia en actual atención ambulatoria del Hospital Victor Larco Herrera. Marzo - julio 2012. Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Departamento de medicina humana.
27. Salvador L, Martínez A. La carga familiar con las discapacidades psíquicas, la experiencia PSICOST. Dilemas éticos de la deficiencia mental. 2001; 5(1).
28. Vilaplana M, Ochoa SMA, Villalta V, Martínez R, Puigdollers E. Validación en población española de la entrevista de carga familiar objetiva y subjetiva (ECFOS-II). Actas Españolas de Psiquiatría. 2007; 35(1).
29. Muhammad Z, Jude O. Relationship of family caregiver burden with quality of care and psychopathology in a sample of Arab subjects with schizophrenia. BMC Psychiatry. 2010; 10(71).
30. Rondón M. Salud mental: un problema de salud pública en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2006; 23(4).
31. Garcés V, García Y, Parra L, Rúa Y, Vargas M. Salud mental en cuidadores familiares de personas con demencia: revisión de la literatura. Tesis para obtener el grado de

lincenciado en psicología. bogota: Universidad Cooperativa de Colombia, Departamento de Psicología.

32. Abel E. Nivel de sobrecarga, depresión y ansiedad en cuidadores primarios informales de pacientes con adicción a drogas en una institución psiquiátrica durante la pandemia de Covid-19 en Lima – Perú. Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Departamento de Medicina.
33. Rosales R. Niveles de ansiedad en familiares de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia. tesis para obtener el título de medico cirugano. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Departamento de medicina humana.
34. Sierra J. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Revista Mal-estar E Subjetividades. 2003; 3(1).
35. Huaman L. Nivel de ansiedad del familiar del adulto crítico hospitalizado en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital II Carlos Tupppia Garcia Godos de Essalud, Ayacucho – 2016. Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería Intensivista. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos , Departamento de enfermeria.
36. Solano M. Familia, en la salud y en la enfermedad... mental. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2014; 43(4).
37. Mayoclinic.org.. Trastorno de estrés postraumático (TEPT). [Online]; 2021. Acceso 5 de marzode 2023. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/post-traumatic-stress-disorder/symptoms-causes/syc-20355967>.

38. Herrera E. Nivel de ansiedad y la relación con el nivel de satisfacción del cuidado enfermero en familiar de pacientes psiquiátricos que acude al servicio de emergencia INSM Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, Lima 2022. Trabajo académico para optar el título de especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría. Lima: Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud.
39. Medical News Today. Ansiedad: Todo lo que debes saber. [Online]; 2021. Acceso 4 de marzode 2023. Disponible en: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/ansiedad#sintomas>.
40. Salud Navarra. Tipos trastornos de Ansiedad. [Online]; 2020. Acceso 2 de marzode 2023. Disponible en: http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Mi+enfermedad/Trastornos+de+ansiedad/Introduccion/Tipos+trastornos+ansiedad/#:~:text=Ansiedad%20leve%2C%20asociada%20a%20tensiones,s%C3%B3lo%20en%20las%20preocupaciones%20inmediatas.
41. Mayoclinic.org. Trastornos de ansiedad. [Online]; 2022. Acceso 28 de febrerode 2023. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>.
42. Cabanillas A. Asociación entre el nivel de ansiedad y el grado de satisfacción de familiares de pacientes en emergencia. Tesis para optar el Título de Médico Cirujano. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Medicina Humana.

43. Rodríguez F. Generalidades acerca de las Técnicas de Investigación Cuantitativo. Paradigmas. 2007; 2(1).
44. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la Investigación: las rutas Cuantitativa, Cualitativa y Mixta. Primera ed. Ciudad de México: Mc Graw Hill; 2019.
45. Fonseca A. Niveles y tipos de investigación. Primera ed. Sakala: Medinaliber, Hisp
46. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, & Romero H. Metodología de la Investigación: Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis. 5th ed. Bogotá: Ediciones de la U; 2018.
47. Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales. [Online]; 2022. Acceso 26 de febrerode 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/mental-disorders>.
48. Álvarez L, González A, Muñoz P. El cuestionario de sobrecarga del cuidador de Zarit. Cómo administrarlo e interpretarlo. Gaceta Sanitaria. 2008; 22(6).
49. Izal M, Montorio I. Evaluación del medio y del cuidador del demente. En: Ser T del, Peña Casanova J (eds). Evaluación neuropsicológica y funcional de la demencia. 1994.
50. Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. Brit J Med Psychol. 1959; 32(1).
51. Crespo M, Rivas M. La evaluación de la carga del cuidador: una revisión más allá de la escala de Zarit. Clínica y Salud. 2015; 26(1).

52. Cano F, Gómez C, Rondón M. Validación en Colombia del instrumento para evaluación de la depresión Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale (MADRS). Revista Colombiana de Psiquiatría. 2015; 45(3).
53. Supo J. Seminarios de investigación científica. En: Arequipa; 2017
54. INCMNSZ. Dirección de Investigación gob.mx. [Online]; 2017. Acceso 25 de noviembre de 2022. Disponible en: https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/informe_belmont.html.

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Carga familiar y nivel de ansiedad en familiares de pacientes psiquiátricos del Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin,

Huánuco – 2023

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cómo el nivel de carga familiar se relaciona con el nivel de ansiedad en familiares de pacientes psiquiátricos del Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin, de Huánuco, en el periodo de mayo a julio de 2023?</p> <p>Problemas específicos a. ¿Cómo la dimensión “carga objetiva de la carga familiar” se relaciona con el nivel de ansiedad en familiares de pacientes psiquiátricos del Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin?</p>	<p>Objetivo general Identificar cómo el nivel de carga familiar se relaciona con el nivel de ansiedad en familiares de pacientes psiquiátricos del Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin.</p> <p>Objetivos específicos a. Identificar cómo la dimensión “carga objetiva de la carga familiar” se relaciona con el nivel de ansiedad en familiares de pacientes psiquiátricos del Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin. b. Identificar cómo la dimensión “carga</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación entre la carga familiar percibida con el nivel de ansiedad en los familiares de pacientes psiquiátricos del Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin. Ho: No existe relación entre el nivel de carga familiar con el nivel de ansiedad en familiares de pacientes psiquiátricos del Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin.</p> <p>Hipótesis específicas Hi₁: Existe relación entre nivel de “carga objetiva de la carga familiar” percibida con el nivel de ansiedad en los familiares de pacientes psiquiátricos del Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin. Ho₁: No existe relación entre el nivel de “carga objetiva de la carga familiar” con el nivel de ansiedad en familiares de pacientes psiquiátricos del Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin.</p>	<p>Variable 1: Carga familiar Dimensiones: Carga objetiva Carga subjetiva</p> <p>Variable 2: nivel de ansiedad Dimensiones: Ansiedad psíquica Ansiedad somática</p>	<p>Tipo de investigación Aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación Método hipotético-deductivo No experimental de corte transeccional y correlacional</p> <p>Población muestra Población 200 familiares. Muestra 132 familiares.</p>

<p>b. ¿Cómo la dimensión “carga subjetiva de la carga familiar” se relaciona con el nivel de ansiedad en familiares de pacientes psiquiátricos del Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin?</p>	<p>objetiva de la carga familiar” se relaciona con el nivel de ansiedad en familiares de pacientes psiquiátricos del Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin.</p>	<p>Hie2: Existe relación entre “carga objetiva de la carga familiar” percibida con el nivel de ansiedad en los familiares de pacientes psiquiátricos del Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin. Hoe2: No existe relación entre el nivel de “carga objetiva de la carga familiar” con el nivel de ansiedad en familiares de pacientes psiquiátricos del Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin.</p>		
---	---	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos

Entrevista sobre la Carga del Cuidador (Zarit y Zarit, 1982)¹

I. Datos de Identificación del Interesado:

Apellidos					
Nombre					
Rut		Fecha Nac.		Edad	

II. Datos de Identificación del cuidador/a:

Apellidos					
Nombre					
Teléfono		E - mail			
Dirección					
Fecha Eval.					

III. Entrevista

A continuación, se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente Vd. así: nunca, raramente, algunas veces, bastante a menudo y casi siempre. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia.

0: Nunca 1: Rara vez 2: Algunas veces 3: Bastantes veces 4: Casi siempre

Pregunta al cuidador		Frecuencia				
1.	¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?	①	②	③	④	⑤
2.	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Ud.?	①	②	③	④	⑤

3.	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	①	②	③	④
4.	¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?	①	②	③	④
5.	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	①	②	③	④
6.	¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?	①	②	③	④
7.	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?	①	②	③	④
8.	¿Piensa que su familiar depende de Vd.?	①	②	③	④
9.	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	①	②	③	④
10.	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?	①	②	③	④
11.	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?	①	②	③	④
12.	¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?	①	②	③	④
13.	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?	①	②	③	④
14.	¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?	①	②	③	④
15.	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?	①	②	③	④
16.	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	①	②	③	④
17.	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?	①	②	③	④
18.	¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?	①	②	③	④
19.	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	①	②	③	④
20.	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?	①	②	③	④

21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?	①	②	③	④
22. Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?	①	②	③	④

TOTAL :

Grado de sobrecarga según puntaje:	
Sin Sobrecarga :	0 a 46 pts.
Sobrecarga Leve :	47 a 55 pts.
Sobrecarga Intensa :	56 a 88 pts.

IV. Datos de Identificación del profesional Informante:

Nombre informante	<input type="text"/>
-------------------	----------------------

Institución	<input type="text"/>	Fecha informe	<input type="text"/>
-------------	----------------------	---------------	----------------------

 FIRMA

ESCALA DE HAMILTON

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: ----- años

Sexo: masculino () femenino ()

Estado civil: soltero () casado () viudo () Otros ()

EVALUACIÓN DEL NIVEL DE ANSIEDAD:

A continuación, se presentan enunciados. Marque solo una de las siguientes alternativas por cada interrogante de acuerdo con su opinión. Según la leyenda.

Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4

SINTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	1	2	3	4
4. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	1	2	3	4
5. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	1	2	3	4

6. Intelectual (cognitivo). Dificultad para concentrarse, mala memoria.	1	2	3	4
7. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematureo , cambios de humor durante el día.	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (musculares). Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	1	2	3	4
9. Síntomas somáticos generales (sensoriales). Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	1	2	3	4
10. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	1	2	3	4
11. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	1	2	3	4
12. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	1	2	3	4
13. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	1	2	3	4
14. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	1	2	3	4

Ansiedad psíquica	
Ansiedad somática	
PUNTUACIÓN TOTAL	

Ansiedad leve: Puntuación de 13 a 25

Ansiedad moderada: Puntuación de 26 a 39

Ansiedad severa: Puntuación de 40 a 52

Anexo 3: Formato de validación

CARTA DE PRESENTACIÓN

Magíster/Doctor:

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Segunda Especialidad en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el Título de Segunda Especialidad en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría.

El título nombre de mi proyecto de investigación es “Carga familiar y nivel de ansiedad en familiares de pacientes psiquiátricos del Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin, Huánuco – 2023” y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de Salud Mental y Psiquiatría.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,

Lic. Enf. Lizeila Mirtha Campos Jara

Anexo 4. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Lic. Enf. Lizeila Mirtha Campos Jara

Título: Carga familiar y nivel de ansiedad en familiares de pacientes psiquiátricos del Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin, Huánuco – 2023.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Carga familiar y nivel de ansiedad en familiares de pacientes psiquiátricos del Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin, Huánuco – 2023”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Enf. Lizeila Mirtha Campos Jara. El propósito de este estudio es determinar cómo el nivel de carga familiar se relaciona con el nivel de ansiedad en familiares de pacientes psiquiátricos del Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin. Su ejecución ayudará a implementar estrategias de promoción de la salud mental.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

Se le aplicará dos instrumentos de investigación. el Cuestionario “Entrevista sobre la Carga del Cuidador” y el Cuestionario de la “Escala de Hamilton”.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 30 minutos. Los resultados de los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

En el presente estudio no existirán riesgos de violar la privacidad de los participantes ya que la encuesta es anónima, y solo se utilizará datos generales con fines de estudio. Además, la información será almacenada y no se proporcionará los datos obtenidos de los participantes.

Beneficios

Usted se beneficiará a determinar cómo el nivel de carga familiar se relaciona con el nivel de ansiedad en familiares de pacientes psiquiátricos del Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin. A partir de ello contribuirá en la implementar estrategias de promoción de la salud mental.

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 los instrumentos, 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 la Enf. Lizeila Mirtha Campos Jara (indicar número de teléfono: 993665257) o al comité que validó el presente estudio, 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:




19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 18%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 18% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Internet	core.ac.uk	2%
3	Internet	repositorio.unheval.edu.pe	1%
4	Trabajos entregados	Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2018-07-19	1%
5	Internet	hdl.handle.net	<1%
6	Internet	repositorio.continental.edu.pe	<1%
7	Internet	cybertesis.unmsm.edu.pe	<1%
8	Internet	www.researchgate.net	<1%
9	Internet	www.medigraphic.com	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2017-12-27	<1%
11	Internet	www.hospitalarias.org	<1%