



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Carga y estrategia de afrontamiento del cuidador de pacientes con
esquizofrenia de un centro de salud mental de la región Cajamarca, 2025

Para optar el Título de

Especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría

Presentado por:

Autora: Silva Bazán, Carla Denys


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-2602-2015>

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

Lima – Perú

2025

 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, **Carla Denys Silva Bazán**, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Carga y estrategia de afrontamiento del cuidador de pacientes con esquizofrenia de un Centro de Salud Mental de la región Cajamarca, 2025”** Asesorado por el docente: Mg. Marcos Antonio Montoro Valdivia DNI 09542548, ORCID N°: 0000-0002-6982-7888 tiene un índice de similitud de (19) (diecinueve) % con código OID: 0oid:14912:499704099 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
 Carla Denys Silva Bazán
 DNI: 72780852



.....
 Firma
 Marcos Antonio Montoro Valdivia
 DNI: 09542548

Lima, 24/09/2025

 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

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.

El resultado de la primera fuente primaria presenta un 1% que excede el porcentaje permitido.

Este excedente corresponde a aspectos metodológicos.

debido a que dicha coincidencia se encuentra en los títulos del esquema del proyecto de investigación, tales como el planteamiento del problema, los objetivos, la hipótesis y otros elementos estructurales que, por su naturaleza técnica y académica, tienden a coincidir con otros trabajos similares.

Dedicatoria

Dedico este estudio con todo mi cariño: a mis pacientes, qui me motivaron a llevar a cabo el estudio, a Dios por darme salud y bendiciones para alcanzar mi especialidad Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, a mi madre María Prestila Bazán Gómez por su apoyo emocional incondicional a lo largo de mi trayectoria por ser el sustento en mi carrera profesional, a todas las personas que tienen esa fortaleza de sobrellevar día a día con un familiar con enfermedad mental.

Agradecimiento

Con profundo respeto, admiración y sincero agradecimiento a la Universidad Norbert Wiener. Su compromiso educativo y su invaluable orientación han sido elementos clave en la orientación y mejora de este estudio, a mis colegas de la disciplina, Aprecio su inestimable respaldo, por dedicar su tiempo y sus pensamientos. Finalmente, mi reconocimiento a la fundación “Centro de Salud Mental de la región Cajamarca” por su generoso apoyo facilitando así mi camino académico.

ÍNDICE	
	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	viii
Abstract	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	5
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación de la investigación	7

1.4.1. Teórica	7
1.4.2. Metodológica	7
1.4.3. Práctica	7
1.5. Delimitación 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	9
2.1. Antecedentes	9
2.2. Bases teóricas	9
2.3. Formulación de hipótesis	22
2.3.1. Hipótesis general	22
2.3.2. Hipótesis específicas	22
3. METODOLOGÍA	23
3.1. Método de la investigación	23
3.2. Enfoque de la investigación	23

3.3. Tipo de investigación	23
3.4. Diseño de la investigación	23
3.5. Población, muestra y muestreo	24
3.6. Variables y operacionalización	
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.7.1. Técnica	30
3.7.2. Descripción de instrumentos	30
3.7.3. Validación	31
3.7.4. Confiabilidad	31
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	32
3.9. Aspectos éticos	32
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	33
4.1. Cronograma de actividades	34
4.2. Presupuesto	34
5. REFERENCIAS	36
ANEXOS	48

Anexo 1: Matriz de consistencia	50
Anexo 2: Instrumentos	51
Anexo 3: Consentimiento informado	55
Anexo 4: Informe de originalidad	57

RESUMEN

Introducción: Desde una perspectiva patológica cada 5 personas que vive bajo un conflicto padecen esquizofrenia, teniendo más aun 24 millones aproximadamente de personas con esquizofrenia a nivel mundial, Frecuentemente al término de la adolescencia o entre los años 20 y 30, naciendo la carga del cuidador familiar que constantemente es reflejada con alta responsabilidad, presión y tensión vinculados al cuidado constante de un ser querido que afronta dificultades de salud mental. **Objetivo:** “Determinar la relación entre la carga del cuidador y estrategias de afrontamiento en familiares de los pacientes con esquizofrenia de un centro de salud mental de la región Cajamarca, 2025”. **Metodología:** El método será hipotético deductivo, cuantitativo, observacional, transeccional, relación. Los participantes serán 88 familiares de pacientes que satisfagan los requisitos para ser incluidos, se aplicaran técnicas de encuesta a través de cuestionario en el Centro de Salud de la Región Cajamarca, para cada variable y utilizando instrumentos validados confiables en la Escala de Zarit por Pérez y Quispe la confiabilidad que ha ido tomando forma corresponde al coeficiente alfa de Cronbach. Lograron un resultado de $\alpha = 0.855$, lo que indica que $\alpha = 0.855$, así mismo en la Escala de Inventario de Tácticas de Afrontamiento (CSI) utilizando Mejía y Neira Alfa de Cronbach, alcanzó un valor de 0.88 en la escala general y de 0.55 a 0.76 en las sub-escalas, valores que también fueron considerados por Sarvia.

Palabras claves: Esquizofrenia, familia, carga del cuidador, sobrecarga, estrategia de afrontamiento.

ABSTRACT

Introduction: From a pathological perspective, every 5th person living in conflict has schizophrenia, with approximately 24 million people with schizophrenia worldwide, often in their late teens or 20s and 30s, giving rise to a family caregiver burden that is constantly reflected with high responsibility, pressure and stress related to the constant care of a loved one facing mental health difficulties. **Objective:** “To determine the relationship between caregiver burden and coping strategies in relatives of patients with schizophrenia in a mental health center of the Cajamarca region, 2025”. **Methods:** The research method will be hypothetical deductive, quantitative, observational, transversal and correlation. The population will consist of 88 relatives of patients who meet the requirements to be included, survey techniques will be applied through questionnaire in the Health Center of the Cajamarca Region, for each variable and using validated instruments reliable in the Zarit Scale by Perez and Quispe the reliability that has been taking shape corresponds to Cronbach's alpha coefficient. They achieved a result of $\alpha = 0.855$, which indicates that $\alpha = 0.855$, likewise in the Coping Tactics Inventory Scale (CSI) using Mejía and Neira Cronbach's alpha, reached a value of 0.88 in the general scale and from 0.55 to 0.76 in the subscales, values that were also considered by Sarvia.

Keywords: Schizophrenia, family, caregiver burden, overload, coping strategy.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Los problemas de salud mental van incrementando a nivel mundial; la esquizofrenia es una de las 15 principales causas de discapacidad, afecta a cerca de 24 millones de individuos, 1 de cada 300 personas (0,32%), en adultos (0,45%), con una tendencia predominante a sufrir al término de la adolescencia o entre los 20 y los 30 años, generando una probabilidad de 2 a 3 veces superior de fallecer de manera prematura debido a enfermedades cardiovasculares, metabólicas o infecciosas. En contraposición, la gran mayoría de esquizofrénicos no reciben asistencia en salud mental, evidenciando que un 50% de los pacientes diagnosticados con esquizofrenia no reciben asistencia en salud mental especializada, según señala la entidad internacional de sanidad (1).

En un estudio realizado en Irán en 2022, se evidencio que los cuidadores de pacientes con esquizofrenia enfrentan una elevada carga de cuidado, el 38,2% de los adecuados sufrieron una pesadura intensa vinculada a su función. En la investigación de regresión, elementos como la edad, el sexo, el grado de educación y los ingresos son considerados, la pérdida laboral a causa del cuidado, la relación con el paciente, la duración de la enfermedad y la frecuencia de la atención fueron predictores con relevancia estadística de la carga de cuidado. Esto explicó el 54,4% de la variabilidad de la carga de cuidado. (2).

Asimismo, los que padecen esquizofrenia muestran signos de deterioro social, es una de las causas más relevantes para los cuidadores y los pacientes, afectando el bienestar emocional de los cuidadores a la habilidad para llevar una vida a cabo, personal y familiar plena ya que ellos

sufren de estrés y fatiga debido a la exigente tarea de brindar atención a los pacientes con esquizofrenia. En el 2022, se descubrió en Malasia que el 31,5% de los responsables de la atención de sujetos esquizofrénicos experimentan angustia psicológica en algún momento de su existencia. El malestar psicológico, factores como la etnia y el nivel de educación, se ha relacionado con los mecanismos de afrontamiento. Por lo tanto, La falta de estrategias de manejo adaptativas favorece los impactos adversos de la enfermedad mental (3).

En un estudio realizado en Cuba en el 2022 se evidencio que la esquizofrenia tiene como consecuencia el sufrimiento para la sociedad, el paciente y la familia difundiendo que su impacto en la ciudadanía térmica es 1% y es constante entre los distintos géneros, deidades, estratos financieros y tonalidad de la piel, demostrándonos el aumento de la mortalidad apoyado por el suicidio y los accidentes de los pacientes psiquiátricos, inculcando a la ciencia, tecnología y sociedad (4).

En Latinoamérica también se encontró investigaciones sobre el tema como México en el 2021 y se evidenció que hay una gran cantidad de carga familiar involucrada en el cuidado del paciente esquizofrénico, muchas de sin ninguna forma de respaldo institucional o formación profesional, estrategias de control del tratamiento al familiar (18%) donde la vigilancia al familiar esquizofrénico genera dependencia no solo al paciente produciendo la inmediata atención psicológica y psiquiátrica por un trastorno mental al familiar causada por la carga emocional y física, donde las familias desconocen de los cursos psicoeducativos y evitar alguna crisis, asimismo las dificultades se intensifican significativamente con el nivel de dependencia que define al paciente psiquiátrico, por lo que resulta crucial la atención primaria a todos los integrantes de la familia en la salud mental, debido a la enorme carga que se lleva a cabo bajo la responsabilidad de un cuidado adecuado.

(5).

Así mismo en Cuba en el 2022, el estudio demostró que la carga del cuidador en este caso un familiar directo del paciente con esquizofrenia se lleva según el grado de parentesco constatando que los hermanos mayores ocuparon el primer lugar (30%), seguidos de los hijos (23,3%) y las madres con 13,3%, la cual toma importancia de bienestar no solo físico sino psicológico visto como un componente esencial en el proceso de recuperación y resocialización, como una conexión entre el individuo y el entorno que lo envuelve, añadido a ello la carga del cuidador dentro de otras responsabilidades como la economía, trabajo, estilo de vida (6).

Apoyado también por el estudio en Ecuador en el 2023, donde la prevalencia es de 38% de los pacientes egresos a los hospitales psiquiátricos, siendo cifras muy significativas, con escasos estudios sobre el tema. Evidenciando que la sobre carga del familiar exige una modificación en su modo de vida., en muchos casos los familiares cuidadores que no recibieron ninguna capacitación sobre cómo cuidar ni cuidarse a ellos mismos, Las necesidades del núcleo familiar Esquizofrénico superan sus propias necesidades, comenzando a experimentar pensamientos negativos y una degradación de su salud sin darse cuenta del perjuicio que se produce a largo plazo. Con una carga superior en mujeres de 56.6 años y el 85,8% se encuentran en condiciones socioeconómicas bajas, lo que evidencia que a medida que aumenta el tiempo de atención diaria, se produce un nivel de sobrecarga más elevado (7).

En una investigación realizada en Argentina en el 2022, menciona que la sobre carga familiar refiere la importancia que se le debe dar al cuidador del familiar que se ocupa del paciente esquizofrénico, dando exactitud a la información estratégica del profesional sanitario y de la gestión sociosanitaria, administrando las tareas y las demandas emocionales de los cuidados.

Ellas no siempre son visualizadas de forma completa en las atenciones sanitarias esas afecciones mentales como físicas del cuidador, al pensar que la esquizofrenia solo es una afección tan grande al paciente dejamos de ver toda la carga que la familia resuelve sin esperar un manejo estratégico de parte del sector salud y porque no decir social (8).

Por otro lado, en Lima en el 2022, Se nota que el 90% de los atendedores de inmunizados esquizofrénicos sufren una tensión extremadamente alta. Además, se nota que el 56,7% exhibe un buen afrontamiento, mientras que el 66,7% presenta un buen afrontamiento enfocado en el problema. No obstante, el 40% presenta un buen afrontamiento enfocado en la emoción y el 50% presenta un afrontamiento regular enfocado en el comportamiento. En este contexto, la mayoría sobresalen con el afrontamiento Activo, Religión y aceptación (9).

Así mismo en un estudio en Lima en el 2022, Se descubrió que la población general, el riesgo de sufrir esquizofrenia es de alrededor del 1 %. En este contexto, Perú presenta un nivel de prevalencia de esquizofrenia del 1 %, situándose entre las 20 primeras causas de carga de enfermedad., Por esta razón, es habitual que un familiar se encargue del cuidado del enfermo con esquizofrenia. Esto resulta estresante no solo para el individuo que la padece, sino también para los integrantes de la familia y quienes la cuidan, que ve afecta su bienestar físico, mental y una reducción en su calidad de vida, evidenciando restricciones y dependencias para llevar a cabo sus tareas diarias, evidenciando restricciones y dependencias para llevar a cabo sus tareas diarias, así pues, la relación entre el paciente y su cuidador es de interdependencia: los familiares suelen dedicarse a tiempo completo al individuo diagnosticado con esquizofrenia, abandonando su rutina cotidiana, lo que resulta en problemas emocionales, desintegración de lazos sociales, deterioro físico, descomposición familiar, social y laboral (10).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la carga del cuidador y las estrategias de afrontamiento en familiares de los pacientes con esquizofrenia de un Centro de Salud Mental de la Región Cajamarca 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ✓ ¿Cuál es la relación entre la carga del cuidador en su dimensión Impacto del Cuidado y estrategias de afrontamiento en familiares de los pacientes con esquizofrenia?
- ✓ ¿Cuál es la relación entre la carga del cuidador en su dimensión relación interpersonal y estrategias de afrontamiento en familiares de los pacientes con esquizofrenia?
- ✓ ¿Cuál es la relación entre la carga del cuidador en su dimensión expectativas de autoeficacia y estrategias de afrontamiento en familiares de los pacientes con esquizofrenia?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la carga del cuidador y estrategias de afrontamiento en familiares de los pacientes con esquizofrenia de un Centro de Salud Mental.

1.3.2. Objetivos específicos

- ✓ Identificar la relación entre carga del cuidador en su dimensión impacto del Cuidador y la estrategia de afrontamiento en familiares de los pacientes con esquizofrenia.

- ✓ Identificar la relación entre la carga del cuidador en su dimensión relación interpersonal y la estrategia de afrontamiento en familiares de los pacientes con esquizofrenia.
- ✓ Identificar la relación entre la carga del cuidador en su dimensión expectativas de autoeficacia y la estrategia de afrontamiento en familiares de los pacientes con esquizofrenia.

1.4. Justificación de la indagación

1.4.1. Teórica

Este examen utilizará la habilidad de Dorotea Orem para autocuidado, cuya teoría está vinculada con este. A pesar de que ya existen otros estudios sobre el tema, todavía no se han hallado investigaciones con estas variables, con este grupo de individuos y en este lugar. Por lo tanto, este estudio busca cubrir el hueco en el saber teórico, intentando reconocer las necesidades de autocuidado y valorar la habilidad del individuo para satisfacer sus propias necesidades.

1.4.2. Metodológica

Esta investigación contribuirá a entender la relevancia y la persistencia de los programas de cuidados, que ven como uno de sus requisitos para ser incluidos el respaldo familiar y la existencia de excesiva carga, asimismo, favorecerá a futuros estudios como precedente, además de respaldar la esfera de vida del sufriente y su familia con una salud mental progresivamente e digna de la comunidad en investigación, diseñando políticas enfocadas en el cuidado familiar, no únicamente con el objetivo de obtener hallazgos más positivos en la regeneración de la patología, sino también para conseguir recursos y competencias que optimicen situación del que atiende.

1.4.3. Práctica

Este estudio de investigación contribuirá a prevenir las graves repercusiones que conlleva el manejo del paciente esquizofrénico a la familia, por lo que resulta esencial durante el labor de los profesionales de enfermería, quienes podrán aplicar estrategias de psicoterapia de apoyo, técnicas conductistas como el entrenamiento de habilidades sociales e intervenciones en los familiares, manejar los síntomas que persisten, llevar un estilo de vida sano, tomar los medicamentos adecuados, y obtener los servicios de asistencia adecuados.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El presente trabajo de investigación se llevará a cabo durante el mes de enero a junio del año 2025.

1.5.2. Espacial

Se efectivizará en el Centro de Salud Mental Comunitario Celendín, Cajamarca.

1.5.3. Población o unidad de análisis

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

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Ruelas et al. (11), 2024, México, realizó un trabajo cuyo fin fue “Describir el nivel de sobrecarga del familiar cuidador informal de pacientes diagnosticados con esquizofrenia en una institución de salud mental”, mediante el método cuantitativo, descriptivo, transversal; la muestra fue un total de 87 familiares de individuos con diagnóstico de esquizofrenia en entidad de Salud Mental. En cuanto al instrumento se ha utilizado la escala de Steven Zarit. Como consecuencia, Se notó un impacto de la atención, la correspondencia propia y las aspiraciones de autosatisfacción fue 63.3%, evidenciando un nivel de sobrecarga moderada y seguido de una sobrecarga severa un 27.6%. Como resumen, los familiares que actúan como cuidadores no oficiales de pacientes con esquizofrenia evidencia el impacto del cuidado en su calidad de vida, agobiados por las labores que este implica.

Marega y Bahía (12), 2024, Gambia, realizaron un estudio cuyo objetivo fue “Determinar la carga de los cuidadores de pacientes con esquizofrenia en el Hospital Universitario Edward Francis Small” un análisis descriptivo de tipo trasversal, tomando en cuenta una muestra de 161 cuidadores de pacientes esquizofrénicos seleccionados aleatoriamente, utilizaron el cuestionario GHQ-12 para determinar el estado general de salud de los cuidadores, Adicionalmente, se empleó la escala de carga de Zarit para el exceso de trabajo de los cuidadores, durante la recopilación de los datos utilizaron IBM SPSS versión 20 una estadística descriptiva, con un resultado en el que

la mayoría experimentaron un alto nivel de carga, un 70% de carga física, un 93.2% de carga psicológica, un 78.3% social y financiero y un 55.3% financiero, concluyendo que los responsables de la atención a pacientes esquizofrénicos experimentan un alto nivel de carga, afectando la salud, y esto requiere una intervención urgente.

Rosas y Huitrón, (13), 2021, México, tuvieron como objetivo “describir y comparar el afrontamiento, la SCP y el SBO en dos grupos de CPIs”, una investigación cuantitativa, comparativa y de corte transversal, con un grupo de 121 cuidadores primarios informales, quienes respondieron el cuestionario de datos sociodemográficos, entrevista de 22 preguntas sobre la carga del cuidador de Zarit (ECCZ) en tres dimensiones: influencia del cuidador 12 aspectos, relaciones interpersonales 6 categorías, autoeficacia 4 rubricas. Se llevaron a cabo análisis estadísticos inferenciales con el software SPSS v26, hallando un hallazgo que los cuidadores con menos de dos años de experiencia experimentaron una sobrecarga superior, con una mayor frecuencia de afrontamiento activo para manejar el estrés derivado del cuidado. Esto conduce a la conclusión de que los primeros cuidados durante los primeros años son cruciales para la salud mental del cuidador.

Cogollo y Hernández, (14), 2021, Colombia, con su objetivo “establecer la asociación de sobrecarga y calidad de vida en cuidadores familiares de personas con esquizofrenia en dos instituciones psiquiátricas privadas de Cartagena”, un estudio observacional trasversal, En la investigación se involucraron 127 guardianes informales de quienes, con dificultades mentales entre 18 y 65 años, Se empleó el test de Zarit. Para evaluar la calidad de vida, se utilizó el cuestionario de Ruíz y Baca; en el caso para la asociación, se emplearon las pruebas Chi2 y el

coeficiente de correlación Spearman, alcanzando un 95% de confianza y valores de $p > 0,05$. La tasa de sobrecarga intensa alcanzó el 40%. En pormenor, no se estableció una correlación entre la precarga y el bienestar de los responsables no oficiales de personas con esquizofrenia, demostrando un exceso considerable en la mayoría de estos.

Rahmani et al. (15), 2022, Irán, tuvieron el objetivo de investigar “la carga del cuidado y sus factores asociados en cuidadores familiares de pacientes con esquizofrenia”, El método de muestreo por conveniencia resultó en la reclusión de 215 cuidadores de clínicas ambulatorias vinculadas a un hospital psiquiátrico de referencia terciaria en Irán. Mediante la entrevista de carga de Zarit (ZBI-22) Se logró un elevado grado de carga de atención y el 38,2% de los servidores experimentaron una carga severa, donde descubren que los manejadores de pacientes esquizofrénicos enfrentan una enorme responsabilidad.

2.1.2. A nivel nacional

Lima y Magallanes, (16), 2022, Lima, tuvieron como objetivo “Determinar el nivel de sobrecarga del cuidador primario de pacientes con esquizofrenia que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario Wiñay”, de una metodología descriptiva cuantitativa de corte transversal, utilizando un grupo de 36 apoderados primarios de problemas psiquiátricos. Se emplearon las 22 cuestiones de la escala de Zarit para la sobrecarga, que presenta un alfa de Cronbach de 0.91%, para conseguir un resultado donde el 66,7% de responsables primarios presentan un alto sufrimiento. En términos de efecto del bienhechor el 63,8% sufrió una sobrecarga severa, El 52,8% demostró la calidad de la relación interpersonal, evidenciando la ausencia de exceso y en autoeficacia, 91,7% experimentó una sobrecarga intensa, Para finalizar: existe un elevado índice de sobrecarga severa en los cuidadores primarios.

Machicado, (17), 2022, Tacna, “Conocer el nivel de sobrecarga y calidad de vida de los cuidadores de pacientes con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) La Heroica de Tacna”, una investigación de naturaleza observacional, transversal y cuantitativa, con una población compuesta por 44 cuidadores, se empleó el cuestionario SF-3 para evaluar la calidad de vida y la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit como una herramienta. Presentando los siguientes hallazgos un 63.6% de sobrecarga severa, un 29.5% de sobrecarga moderada y solo un 6.8% no presentó sobrecarga, en conclusión, el 90.9% goza de una vida mental de baja calidad y el 81.8%, de una vida corporal de baja calidad. Se empleó el Cuestionario SF-3 para mejorar la calidad de vida y la escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit como herramienta.

Panta, (18), 2025, Chiclayo, tuvieron como objetivo “determinar el nivel de sobrecarga y su relación con las estrategias de afrontamiento en el familiar cuidador de personas con enfermedades neurodegenerativas del Hospital Almanzor, Chiclayo”, de un método cuantitativo con un diseño descriptivo de tipo transversal de enfoque cuantitativo, su muestra de 116 familiares fue obtenida mediante un muestreo no aleatorio, de conveniencia. evaluando la masa laboral del cuidador, tomaron el instrumento de Zarit, finalmente alcanzando un nivel de fiabilidad y alfa de Cronbach del 0.93%, 70% mostraba un nivel de sobrecarga intenso, vinculado de forma notable con enfoques de gestión, destacando entre las habituales el respaldo emocional, la fe y la aceptación. Concluyendo que existe un exceso en los administradores asociado a estrategias de afrontamiento, siendo las más comunes la ironía, la devoción y el destello.

Llamo, (19), 2021, Cajamarca, Perú, tuvo como objetivo “describir y analizar las vivencias del familiar cuidador del paciente con esquizofrenia” con un enfoque cualitativo y descriptivo; compuesto por nueve cuidadores de pacientes con esquizofrenia, la información fue recopilada

mediante el método de entrevista, llevando a cabo un análisis en dos categorías: categoría 01; Inquietud y melancolía en la coexistencia con el pariente con esquizofrenia, Categoría 02: La conducta de la familia y la sociedad frente al paciente esquizofrénico concluyó en la categoría de Preocupación y tristeza, presentando dos subcategorías 01: Cada día experimenta tristeza y temor; se reconoce en sus experiencias dolor, melancolía, inquietud, desesperación y temor a la enfermedad: Subcategoría 02: Miedo al futuro del enfermo: las vivencias se caracterizan por la ansiedad, el temor e insertes acerca de lo que quizás ocurra en el venidero, en particular en sus desafíos percibidas o sonoras.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Variable 1: Carga del cuidador

Conceptualización de carga

Según Estela, (20), “define los efectos y consecuencias de vivir con una persona afectada de una enfermedad mental grave.” Por su parte Hernández y Bonilla (21), resalta que la carga del cuidador es un problema basado en experiencia de niveles altos de estrés físico, fatiga, dolores musculares recurrentes, especialmente en la espalda y las articulaciones, trastornos del sueño como insomnio, hipertensión, enfermedades cardiovasculares y obesidad, enfrentando una carga emocional y psicológica intensa con síntomas de ansiedad episodios depresivos sentimientos de culpa por no poder brindar un cuidado óptimo con un agotamiento emocional conducir al aislamiento social y la desaparición de la identidad individual. Montalvo (22) y sus colegas describen el peso del cuidador como las exigencias emocionales, físicas y económicas de la enfermedad que se ubican en un individuo fuera del sistema sanitario.

A si mismo Pearlin en su teoría Carga del Cuidador nos proporciona un marco solido que nos

permite comprender y abordar con profundidad el problema en salud mental, explicando cómo los factores objetivos y subjetivos del cuidado contribuyen a la carga y el estrés del cuidador, lo que seriamente pueda afectar su salud y bienestar. Asimismo, nos facilita reconocer la importancia de brindar apoyo integral a los cuidadores como un componente indispensable e del equipo de atención al paciente psiquiátrico. Ya que la familia no solo tendrá que lidiar con la carga emocional y física si no también económico agregado a ello el estigma y la falta de entendimiento en torno a la salud mental que pueda agravar la situación limitando el apoyo adecuado. Además, el cuidador de enfermería debe incluir la coordinación de recursos y servicios de apoyo, como grupos de apoyo, servicios de respiro y asesoramiento psicológico, para minar el peso y elevar el bienestar a los atendedores (23).

Tipos de carga

Carga objetiva: Alteración que se pueda verificar y observar incluida los costos, la vida del cuidador y la calidad del cuidador por la Esquizofrenia, hace referencia a las actividades específicas del cuidado, tiempo, tareas de cocina, aseo, ayudar y supervisar (24).

Carga subjetiva: Es aquella sensación de soportar una obligación pesada y opresiva con mucha responsabilidad originada en las tareas propias del cuidador y en el hecho mismo de que un familiar sufra una enfermedad de estas características, actitudes y respuestas emocionales relacionadas con la tensión propia de ambiente que rodea las relaciones interpersonales entre el paciente y su familiar generando preocupación por la salud, seguridad, tratamiento y futuro (24).

Dimensiones

a) Impacto del cuidador

Se refiere a los cuidadores que se perciben insuficientemente preparados para el cuidado de su familia con enfermedad de esquizofrenia, experimentando sensaciones de frustración, tensión y ansiedad (25). La OMS hace referencia al significativo declive en los aspectos personales, familiares, sociales, educativos, laborales y otros elementos de la vida (26).

b) Relación interpersonal

El familiar cuidador que es su entorno inmediato al momento de hacerse cargo de sus necesidades básicas y psicosociales realizan esa relación interpersonal con repercusión negativa en su vida cotidiana padeciendo problemas físicos, disfunción cognitiva, desencadenando un conjunto de reacciones emocionales y conductuales denominados sobrecarga percibida (13). Aunque Tetteh y sus colegas mencionan que el vínculo interpersonal entre la familia de cuidado y el paciente con esquizofrenia es un lazo muy íntimo en el que el paciente se siente entendido con la capacidad de manifestar sus emociones y sentimientos que varían debido a la naturaleza de la enfermedad, proporcionando la capacidad de compartir y establecer relaciones con su entorno en nuestra sociedad (27).

c) Expectativas de autoeficacia

Siendo el pilar fundamental como cuidador principal del paciente esquizofrénico, el familiar directo aprende a comprender la importancia de Promover la aceptación del estado de salud de su familia y, de igual manera, asistir al paciente en la gestión del aislamiento social, comportamiento desordenado, indiferencia y desinterés, o incluso pérdida de memoria, que podrían amenazar su salud. Esto crea un vínculo de autocuidado que promueve la aceptación del estado de salud del paciente, planificación de estrategias para

mejorar la convivencia, autonomía y salvaguardar la integridad de toda la familia. Una visión actual de esta enfermedad es la incorporación familiar y comunitaria de estos pacientes, incluso su incorporación a la comunidad (28).

2.2.2 Variable 2. Estrategias de afrontamiento

Definición de estrategias de afrontamiento

Vázquez y López guiados por Lazarus y Folkman, definen como «pensamientos y acciones que capacitan a las personas para manejar situaciones difíciles», «aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/ o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo» (29). Mientras que para Baltodano y sus colaboradores es aquella terapia cognitivo-conductual, una rehabilitación cognitiva con enfoques psicoterapéuticos centrado en cambiar patrones de pensamiento y comportamiento disfuncionales, demostrado tener efectos positivos en la reestructuración de las redes neuronales La mejora de la conectividad cerebral demostrada, y el progreso de la integración cerebral, se traducen en una promesa para potenciar la operación cognitiva y la excelencia de vida con esquizofrenia (30).

Tipos:

Las centradas en el problema: (delimitación del desacuerdo, exploración de repercusiones variantes, elección y su implementación directa).

Son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales usados para modificar la situación estresante y Reestructuración cognitiva, estrategias cognitivas que modifican el significado de la situación, evitar a la negación y evitar pensamientos que se relaciona con la situación con un pensamiento desiderativo como estrategia cognitiva que refleja el deseo de que la realidad no

sea estresante (31).

Las centradas en la emoción: (son actividades que ayudan a regular las respuestas emocionales)

Una estrategia emocional tiene más posibilidad de manifestarse cuando ya se conoce que no se puede cambiar las situaciones dañinas, amenazantes o retadoras del ambiente. Por otra parte, aquellos guiados al problema son más propensos de manifestarse cuando tales circunstancias resultan estimadas como susceptibles de cambio (32). Dentro de las emociones más grandes para enfrentar la enfermedad tanto el paciente como la familia realiza un sistema de creencias espiritual, religioso asociándose como una estrategia de afrontamiento activas y adaptativas que ayudan a controlar mejor el trastorno, una experiencia espiritual el paciente esquizofrénico realiza una buena calidad de vida (33).

Dimensiones

a) Resolución de problemas

La Unicef indica que se trata de una habilidad para resolver problemas, entendida como la habilidad para detectar un problema, tomar acciones lógicas para hallar una solución deseada, monitorear y valorar la puesta en marcha de dicha solución (34). Cuya capacidad cognitiva, adaptable y flexible muestra apertura y pensamiento divergente, basándose en la observación y reconocimiento exacto del ambiente. Mientras Kehr hace referencia como un proceso de pasos que empiezan a identificar y determinar la causa llegando a seleccionar alternativas de solución de manera sistematizada (35).

b) Autocrítica

Una reacción reflexiva positiva, donde la persona acepta sus errores, los corrige y los aprovecha para su aprendizaje y crecimiento mientras que las negativas suelen culpar a otro

por sus errores y rara vez asumen su responsabilidad (36). Definida también como una habilidad donde hacemos un juicio crítico de nosotros mismos a nivel cognitivo, afectivo y conductual.

c) **Expresión Emocional**

Es la expresión humana más genuina que acompaña día a día con percepciones, decisiones y relaciones sociales (37). La forma como nos comunicamos y compartimos nuestras emociones, sentimientos expresados y como los relacionamos con los demás.

Funciones de las emociones

Función adaptativa: movilizan la energía necesaria para llevar a cabo una acción enfocada en un objetivo específico (el asco permite lo dañino, el miedo tiene un papel protector y la ira actúa como defensa).

Función social: comunican el estado de ánimo e intenciones propias, como así también permiten predecir los estados y las intenciones de los otros, tanto de forma verbal como no verbal (a través de la palabra, la postura corporal, el tono de voz o la expresión facial)

Función motivacional: preparan al organismo para la acción, energizando a la conducta motivada (si una persona siente alegría y diversión con otra, se sentirá más motivada para verla la próxima vez) (37).

d) **Pensamiento desiderativo**

Tácticas pensadoras que expresan la aspiración de que la realidad no sea inflexible (38). También conocido como “wishful thinking”, un proceso cognitivo en donde la persona forma creencias y toma decisiones basadas en lo que desea que sea cierto, en lugar de basarse en evidencias, lógica o realidad objetiva, cuyo pensamiento puede influir en la percepción de los eventos y la interrupción de la información, las personas buscan y prestan más atención a la

información que apoya sus deseos y evitar o ignorar información que los contradiga (39).

e) **Apoyo social**

Hace referencia a las variadas formas de apoyo, entendimiento y apoyo que un individuo obtiene de su red de relaciones sociales, ya sean de amigos, parientes, compañeros de trabajo o integrantes de la comunidad, siendo un denominador con formas de apoyo como:

Apoyo emocional: Implica escuchar, comprender y expresar empatía hacia los sentimientos y emociones de una persona.

Apoyo instrumental: Hace referencia a la asistencia práctica que se brinda en situaciones concretas, como la ayuda financiera, tareas domésticas, cuidado del familiar dependiente.

Apoyo informativo: Refiere a proporcionar información, orientación o consejo en situaciones donde el conocimiento es valioso.

Apoyo de compañía: es el apoyo informativo que implica proporcionar información, orientación o consejo en situaciones donde el conocimiento es valioso (40).

f) **Reestructuración Cognitiva**

Es un proceso técnico mediante el cual los individuos aprenden a modificar ciertas formas de pensar alteradas que llevan a descontento emocional y frustración (41). También conocidos como pensamientos automáticos, son aquellos pareceres que las personas exponen de forma involuntaria en diversas circunstancias como la ansiedad, el temor, la tristeza y el enojo, cuyos pensamientos van definiendo sus creencias.

g) **Evitación de Problemas**

comportamiento en el que el individuo reacciona huyendo de un estímulo perjudicial, un comportamiento de distanciamiento, de evadir objetos y circunstancias que pueden generar ansiedad (42). Sin embargo, también podemos decir que la evitación es un mecanismo de afrontamiento a la adaptación, una estrategia errónea (43).

h) Retirada social

También llamado aislamiento social, se refiere a la ausencia de relaciones con alguien con quien interactuar de manera habitual (44). producida cuando un individuo se distancia total o parcialmente de sus contextos familiares, laborales y sociales, debido a alguna restricción física o psicológica, o a algún impedimento físico o mental (45).

2.2.3 Teorías de enfermería

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem: se define a aquellas «Actividades que los individuos inician y realizan por sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar»; como también Orem aborda el proceso del autocuidado para aquellos familiares con esquizofrenia ya que muchos de ellos necesitan un cuidado mucho más estricto con total dependencia para ejecutar sus actividades cotidianas, para ello considera 3 puntos claves:

Mantenimiento del autocuidado: son conductas realizadas por pacientes psiquiátricos crónicos, para mejorar el bienestar, preservar la salud o mantener la estabilidad física y emocional.

Seguimiento del autocuidado: Es el vínculo entre el mantenimiento del autocuidado y la gestión del autocuidado, quien también hace referencia al comportamiento humano que implica el proceso de vigilancia rutinaria corporal o «escucha del cuerpo».

Gestión o manejo del autocuidado: Implica una evaluación de los cambios en signos y síntomas físicos y emocionales para determinar si es necesario actuar y, si se necesita una respuesta, implementar el tratamiento y evaluarlo (46).

Teoría de Enfermería Humanística de Paterson y Zderad: Se aconseja que primero debemos entender el contexto del paciente y la circunstancia en la que se encuentra para poder establecer una relación de ayuda, donde surge una auténtica inquietud por el otro y surge el anhelo de contribuir a mitigar el dolor del otro (47).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación entre la carga del cuidador y las estrategias de afrontamiento en familiares de los pacientes con esquizofrenia de un Centro de Salud Mental de la Región Cajamarca 2025.

Ho: No existe relación entre la carga del cuidador y las estrategias de afrontamiento en familiares de los pacientes con esquizofrenia de un Centro de Salud Mental de la Región Cajamarca 2025

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe relación significativa entre la carga del cuidador en su dimensión impacto del cuidado y las estrategias de afrontamiento en familiares de los pacientes con esquizofrenia.

Hi: Existe relación significativa entre la carga del cuidador en su dimensión relación interpersonal y las estrategias de afrontamiento en familiares de los pacientes con esquizofrenia.

Hi: Existe relación significativa entre la carga del cuidador en su dimensión expresión expectativas de autoeficacia y las estrategias de afrontamiento en familiares de los pacientes con esquizofrenia.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Dicha cuestión adoptará una perspectiva de tipo hipotético deductivo ya que permitirá establecer las propiedades de una realidad específica basándose en principios generales para llegar a conclusiones concretas en el presente estudio. en este sentido, los futuros objetivos de estudio, parecidos a los recopilados en la formulación científica general que se ha inducido, podrán ser atendidos, explicados y pronosticados sin que aun ocurran y, además, serán susceptible de ser estudiados analítica o comparativamente, desde la observación del fenómeno a estudiar, terminando en la comprobación o refutación (48).

3.2. Enfoque de la investigación

La cuestión adoptará lo cuantitativo, basándose en un algoritmo deductivo. pretende medir la hipótesis mediante procedimientos estadísticos así mismo contrastar de las teorías que avalan las variables Carga y estrategia de afrontamiento del cuidador, de igual manera determinar una muestra representativa de los habitantes (49).

3.3. Tipo de la investigación

La pesquisa busca detectar un problema mediante el saber científico. Se enfoca en este aspecto con métodos, tecnologías y protocolos, con el fin de ayudar a resolver una necesidad práctica y específica que se ha identificado (50).

3.4. Diseño de la investigación

La cohesión de la indagación será de naturaleza no experimental, puesto que la experta no

efectuará alteraciones en las cuestiones involucradas, observándolas de forma natural, próxima a la realidad diaria (51)

El corte será transversal puesto que procurará medir las variables, conocer sus propiedades describiendo sus características de la población en estudio en un único periodo de tiempo y lugar determinado (52) y prospectivo debido a que los individuos son estudiados para comparar la incidencia del resultado de interés en quienes estuvieron expuestos al factor de riesgo y en quienes no a través del tiempo, hacia el futuro (53). El nivel será correlacional, dado que intenta identificar el vínculo financiero entre ambas sin la interferencia de ninguna variable ajena (54).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La colectividad se compone de 112 cuidadores (cónyuges) quienes acompañan regularmente los ingresantes catalogados con desorden mental durante su cuidado ambulatorio en el Centro Comunitario de Salud Mental Celendín, Cajamarca.

Muestra

Se entenderá por muestra a los 88 cuidadores (familia), de los pacientes esquizofrénicos que acudan al Servicio de prevención y control de problemas, trastornos en adultos y ancianos del Centro Comunitario de Salud Mental Celendín, Cajamarca.

Con el fin de estimar los valores que caracterizan a la población en estudio, Según la aplicación de la fórmula de la muestra probabilística (55), Se le concedió una credibilidad que sitúa al 95% y, simultáneamente, un precepto de error extremo semejante al 5%, detallado en la norma que se presenta a sucesión.

Formula:

Datos:

N = Población (112)

Z = Equivalente estándar de confianza (1.96 que equivale a 95%)

P = Expectativa de excelencia en el cuidado de enfermería en la prestación (0.5)

Q = Ajuste de 1 -p (0.5)

d = Error estándar (0.05)

Desarrollo de formula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{112 * 1.96 * 0.5 * 0.5}{0.05 * (112 - 1) + 1.96 * 0.5 * 0.5}$$

n = 88 Cuidadores

Muestreo

La metodología de muestreo será aleatoria de tipo probabilístico, en la que los cuidadores serán identificados con un código, registrados en una boleta y luego introducidos en un ánfora, rescatando los primeros 88 boletos de los cuidadores, a los que se les ofrecerán las herramientas fundamentales.

Criterios de selección**Criterios de inclusión:**

- ❖ Parientes que respalden y rubriquen el respaldo revelado
- ❖ Familias de individuos diagnosticados con esquizofrenia

- ❖ Integrantes de los visitantes que exploran al centro de Salud Mental
- ❖ Familiares de edad avanzada
- ❖ familiares que han estado al cuidado del paciente durante más de un año
- ❖ aquellos alfabetos

Criterios de exclusión

- ❖ familia que no valide y respalde su voluntad de participar
- ❖ parientes sin diagnóstico de esquizofrenia
- ❖ Familias de pacientes que evitan visitar el Centro de Salud
- ❖ Cuidadores que lleven a cabo el cuidado del paciente por menos de un año
- ❖ Familiares analfabetos

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Carga del cuidador

Variable 2: Estrategias de Afrontamiento

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Variable 1: Carga del Cuidador	Un desequilibrio que surge en individuos que juegan el papel protector principal de una persona que se convierte en dependiente debido a diversas restricciones, ya sean funcionales o mentales, y que se distingue principalmente por el agotamiento físico y mental (56).	La carga del cuidador se refiere a los sucesos y acciones que el núcleo familiar considera para minimizar las repercusiones mortales en la salud física, psicológica, económica, familiar y social de su existencia (57).	Impacto del cuidador (sobrecarga)	<ul style="list-style-type: none"> • Relación con el familiar. • Sentimientos de tensión y agotamiento. 	Ordinal	Escala valorativa: 0 = Nunca 1 = Rara vez 2 = Algunas veces 3 = Bastantes veces 4 = Casi siempre VALOR FINAL: <ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de sobrecarga: <46 puntos. • Sobrecarga leve: 47 a 55 puntos. • Sobrecarga intensa: >56
			Relación interpersonal (rechazo)	<ul style="list-style-type: none"> • Grado de interferencia en las relaciones interpersonales. 		
			Expectativas de autoeficacia (competencia)	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos de incapacidad 		

Variable 2: Estrategia de Afrontamiento	Se refiere a los esfuerzos y afrontamientos cognitivos que las personas emplean para manejar sucesos de angustia, ansiedad, temor, tristeza e incertidumbre, con expresiones de comportamiento que evidencian emociones de ansiedad momentánea, así como sentimientos de confusión, desorden y vulnerabilidad (58).	Una diversidad de métodos y alternativas psicoterapéuticas de la familia cuidadora, una habilidad de afrontamiento y adaptativas al estrés, donde la familia no recibe remuneración económica. La formación para llevar a cabo sus acciones y la conexión emocional que se establece entre el cuidador y su familia (59).	Resolución de problemas.	Habilidad para resolver los problemas; detectar solución o respuesta.	Ordinal	Escala valorativa: 0 = En absoluto 1 = Un poco 2 = Bastante 3 = Mucho 4 = Totalmente VALOR FINAL: Puntaje de 0-10 Poco o en Absoluto uso de Estrategias. Puntaje de 11-20 Mucho o Totalmente uso de estrategias
			Autocrítica	Datos de depresión, temor o evitación al entorno.		
			Expresión emocional	Liberación de emociones		
			Pensamiento desiderativo	Comportamiento inapropiado con los miembros de la familia.		
			Apoyo social	Estrategia de autoexpresión.		
			Reestructuración Cognitiva	Requisito para solucionar eventos de discordia. Ajustarse a las ideas negativas.		
			Evitación de problemas	Tácticas comprenden refutar y eludir ideas de estrés.		
			Retirada social	Separarse del ambiente.		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

Para la presente investigación se utilizará la técnica de la encuesta, que nos permitirá recopilar información de un grupo de pacientes, una herramienta con capacidad de obtener información de los comportamientos, actitudes y opiniones de la población en estudio, de esta manera dará respuestas en términos descriptivos como de relación de variables, tras la recogida de información sistemática, utilizada para entregar descripciones, detectar patrones y relaciones entre las características descritas y establecer relaciones entre eventos específicos (60).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento de la variable 1: Escala de Zarit

Correspondiente a la primera variable para medir la sobrecarga del cuidador, el tipo de instrumento es un cuestionario; la cual comprende de 22 preguntas con 3 dimensiones (61). La dimensión Impacto del cuidador (1- 12), Relación interpersonal (13- 18) y Expectativas de autoeficacia (19-22); se califica con una escala Likert que va de nunca = 0 puntos, rara vez = 1 punto, algunas veces = 2 puntos, bastantes veces = 3 puntos y casi siempre = 4 puntos; por lo que el puntaje total va en el rango de 0 y 88 puntos. La gravedad de los síntomas puede organizarse en 3 categorías: <46 (ausencia de sobrecarga), 47-55 (sobrecarga leve), >56 (sobrecarga intensa) (62).

Instrumento de la variable 2: Estrategias de Afrontamiento

Para la segunda variable que es Estrategias de Afrontamiento, dicho instrumento es un cuestionario que fue diseñado con el objetivo de evaluar las habilidades de afrontamiento de los familiares cuidadores de pacientes esquizofrénicos; la cual está compuesta de 40

preguntas o ítems, divididos en 8 dimensiones. La dimensión Resolución de problemas (1-5), Autocrítica (6-10), Expresión emocional (11-20), Apoyo social (21-25), Restructuración cognitiva (26-30), Evitación de problemas (31-35) y Retirada social (36-40); se califica con una escala Likert que va de en absoluto = 0 puntos, un poco = 1 punto, bastante = 2 puntos, mucho = 3 puntos, totalmente = 4 puntos. La gravedad de los síntomas puede organizarse en 2 categorías: 0-10 Poco o en Absoluto uso de estrategias y de 11-20 Mucho o totalmente uso de estrategias.

3.7.3. Validación

Instrumento de la variable 1: Escala de Zarit

La Escala de Zarit, 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), como también tomo la consideración de Pérez y sus colaboradores, 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 %.

Instrumento de la variable 2: Escala de Inventario de Estrategias de Afrontamiento

El instrumento cuenta con una buena fiabilidad y validez una prueba confiable y válida para medir las estrategias de afrontamiento, con una validez de 0,72 y 0,94, en nuestro país fue probada en un trabajo realizado 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 ($r = .238^{**}$ $p = .024$).

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento de la variable 1: Escala de Zarit

El presente instrumento presenta gran confiabilidad inter-observador coeficiente de correlación intraclass (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

Instrumento de la variable 2: Escala de Inventario de Estrategias de Afrontamiento

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%, donde se empleó el Alfa de Cronbach, obteniéndose en la escala general 0.88 y para las subescalas, entre 0.55 y 0.76, lo que indica una adecuada fiabilidad.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El contenido compilado se estructurara en plataforma de cifras utilizando el software en línea Excel; además, Se efectuará implementando la versión 26 del programa estadístico SPSS, donde se generarán tablas, esquemas y porcentajes para detallar, análisis e interpretación de variables propuestas. Para reforzar la creencia a través del estándar de interferencia de Pearson adoptando parámetros periódicos, se busca establecer una conexión entre dos variables de carácter numérico.

3.9. Aspectos éticos

Se considerarán las recomendaciones del Gabinete de Ética de la Universidad Norbert Wiener y los valores espirituales esenciales: libertad, apoyo, precaución de patologías y equidad.

Autonomía. Las directrices del Comité Ético de la Universidad Norbert Wiener se

considerarán junto con los dogmas éticos biológicos fundamentales: autonomía, contenido, no maltrato y justicia.

Beneficencia. Hace referencia al beneficio que recibirán los parientes, que se beneficiarán de la investigación, con el fin de optimizar la atención y nuevas tácticas en la salud mental de los pacientes psiquiátricos.

No Maleficencia. Este principio implica que no se causará ningún perjuicio a los participantes, debido a que su relevancia se limita al llenado de las herramientas.

Justicia. Conforme a este fundamento, es ilegal cualquier forma de discriminación hacia los familiares de los pacientes con esquizofrenia ya sea por factores económicos, de género, orígenes, edad, creencias religiosas o posturas políticas.

4. PUNTOS DE GESTIÓN

4.1. Recursos y presupuesto

TIPOS	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	PRESIO TOTAL
RECURSOS HUMANOS			
Estadístico	50	5hrs	250
Asesor externo	80	5hrs	400
RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES)			
Materiales de escritorio	3.00	300	400
Papelería	100	1 millar	100
Laptop	1500	1	1500
Impresora	1200	1	1200
Tiños	2.00	150	300
SERVICIOS			
Internet	90	8	720
GASTOS ADMINISTRATIVOS Y/O IMPREVISTOS			
Memoria USB	60	1	60
Componentes de asistencia	106	3	320
Movilidad	5	Varios	100
TOTAL			5350

5. REFERENCIA

1. Organización Mundial de Salud. Esquizofrenia [internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud [consultado 25 octubre 2024]. Disponibles en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
2. Rahmani F, Roshangar F, Gholizadeh L, Asghari E. Sobrecarga del cuidador y factores asociados en los cuidadores familiares de pacientes con esquizofrenia. NIH [Internet]. 2022, Ene. [citado el 21 de Ene. de 25]; 12(3): 322-330. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9190687/pdf/NOP2-9-1995.pdf>

3. Saifuddin TM, Ariaratnam S, Wati A, Nairan N, Lee T. Estrategias de afrontamiento y sus factores asociados entre cuidadores de pacientes con esquizofrenia en Kuantan, Malasia. *frontiers* [Internet]. 2022, Ene. [citado el 21 de Ene. de 25]; 12(3): 322-330. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2022.1004034/full>
4. Torres DJ, Castillo I, Rojas I, Masot A, Masot SJ, Cabrera AE. La esquizofrenia: una mirada desde la ciencia, la tecnología y la sociedad. *Revista Finlay* [Internet]. 2025, Ene. [citado el 21 de Ene. de 25]; 12(3): 322-330. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2221-24342022000300322&script=sci_arttext&tlng=pt
5. Audiffred RI, García de Alba JE, Vélez C, González PB, Delgadillo EY. Consenso cultural sobre el cuidado de familiares con esquizofrenia en el Occidente de México. *Neurol Neurocir Psiquiatr* [internet]. 2021, May-Dic. [citado el 30 de Ene. de 25]; 49 (2): 48-56. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2021/nnp212b.pdf>
6. Convención Internacional de Salud. Rechazo familiar y Trastorno Esquizofrénico [Internet]. Cuba: Convención Internacional de Salud [citado el 26 de Ene. de 25]. Disponible en: <https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/viewFile/1242/614>
7. Flores SL. Factores asociados al síndrome de sobrecarga del cuidador en familiares y amigos de pacientes esquizofrénicos. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* [Internet]. 2023, Dic. [citado en 30 de Ene. de 25]; 4(2), 4599–4608. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/922/1222>
8. Estela M. Carga en cuidadores familiares de personas con esquizofrenia: una revisión bibliográfica. *Vertex Rev Arg Psiquiatr.* [internet]. 2022, ene. [citado el 30 de Ene. de 25];

33(155): 50-65. Disponible en:
<https://revistavertex.com.ar/ojs/index.php/vertex/article/view/135/86>

9. De Luise CD. Afectación y afrontamiento de familiares cuidadores de pacientes que sufren de esquizofrenia. [Para optar el título profesional de Licenciado en Psicología]. Pimentel-Perú: Universidad Señor de Sipán; 2022. Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11711/De%20Luise%20Saurre%2C%20Carlos%20Daniel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Roque GA. Calidad de vida en el cuidador familiar del paciente con esquizofrenia. Revista del Hospital Psiquiátrico de la Habana[Internet]. 2022, nov. [citado el 21 de Ene. de 25]; 19(3): p. 261. Disponible en: <https://revhph.sld.cu/index.php/hph>
11. Ruelas BC, Ramírez YD, Arenas N, Ochoa C. Sobrecarga del familiar cuidador informal de pacientes diagnosticados con esquizofrenia en una institución de salud mental, en la ciudad de Durango, México. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2024, abril. [citado el 10 de febrero de 2025]; 5(4): ISSN: 2660-7085. Disponible en:
<https://enfispo.es/servlet/articulo?codigo=9618737>
12. Marega J, Haddy HJ. La sobre carga que supone para los cuidadores de pacientes con esquizofrenia en el Hospital Universitario Edward Francis Small de Gambia. Psiquiatria social y epidemiologia psiquiátrica [Internet]. 2024, Mar. [citado el 13 de Febrero 2025]; 59; pp. 1751-1760. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-024-02634-0>
13. Rosas FJ, Huitrón AI. ¿Cómo se experimentan el estrés y su afrontamiento antes y después de dos años de cuidar en casa a un paciente con esquizofrenia? Revista de psicología de la universidad autónoma del estado de México [Internet]. 2021, ene-jun. [citado el 10 de febrero

de 2025];10(19): ISSN: 2007-7149. Disponible en:
<https://revistapsicologia.uaemex.mx/article/view/16129>

14. Cogollo Z, Hernández LS. El cuidador familiar de personas con esquizofrenia: sobrecarga y calidad de vida, en instituciones psiquiátricas. Ciencia e Innovación en Salud [Internet]. 2021 agosto [citado 12 de febrero 2025]; Disponible en:
<https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/4330>
15. Rahman F, Roshangar F, Gholizadeh L, Asghari E. La carga del cuidador y los factores asociados en la familia cuidadores de pacientes con esquizofrenia. Artículo de investigación NursingOpen [internet]. 2022, febr. [citado el 12 de febrero 2025]; Disponible en:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/nop2.1205>
16. Lima A, Magallanes CA. Nivel de sobrecarga del cuidador primario de pacientes con esquizofrenia en el centro de salud mental de lima - 2021. [Para optar por el título profesional]. Lima-Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022. Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11564/Nivel_LimaCcellccar_o_Alejandro.pdf;jsessionid=74EB3223A1E863B4F69815AA6BC8C6E8?sequence=1
17. Machicado SK. “Sobrecarga y calidad de vida de los cuidadores de pacientes con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario la Heroica, Tacna.”. [Para Optar el Título Profesional de: Médico Cirujano]. Tacna-Perú: Universidad Privada de Tacna; 2022. Disponible en:
<https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/2490/Machicado-Gomez-Sally.pdf?sequence=1>
18. Panta TA. Sobrecarga y afrontamiento del familiar cuidador de personas con enfermedades neurodegenerativas del hospital Almanzor, Chiclayo 2019. [Tesis para optar el grado

- académico de maestro en enfermería]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2025. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/8127>
19. Yupanqui CY. Vivencias del familiar cuidador de paciente con esquizofrenia del centro de salud mental comunitario renacer – chota, 2021. [Tesis para optar el grado académico de maestro en ciencias]. Cajamarca: Universidad Nacionalidad de Cajamarca; 2025. Disponible en:
<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/6693/Tesis%20Silvia%20Llamo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Estela M. Carga en cuidadores familiares de personas con esquizofrenia: una revisión bibliográfica. Revista argentina Psiquiatrica [Internet]. 2022, Ene. [citado el 12 de 2025]; 33(155): 50-65. Disponible en:
<https://revistavertex.com.ar/ojs/index.php/vertex/article/view/135>
21. Hernández DK, Bonilla D. Percepción de la carga del cuidador familiar de personas con alteraciones en la salud mental [Internet]. Colombia: Boletín Semillero de Investigación en Familia; 2024 [13 de febrero 2025]. 6(1): 2744-9592. Disponible en:
<https://revistas.unillanos.edu.co/index.php/bsif/article/view/1137>
22. Montalvo L, Barcelata BE, Sánchez R. Afrontamiento, carga e indicadores de satisfacción con la vida en cuidadores primarios de pacientes con esquizofrenia [Internet]. México: Ciclo de vida | Narrativas sistémicas en la sociedad actual Disponible en:
<https://leededitorial.com.mx/wp-content/uploads/2024/09/Narrativas-sistemicas-cap-5.pdf>
23. Hernández DK, Bonilla D. Percepción de la carga del cuidador familiar de personas con alteraciones en la salud mental, Colombia: Boletín semillero de investigación en Familia,

2024, Vol. 6 Núm. 1 Disponible en:

<https://revistas.unillanos.edu.co/index.php/bsif/article/view/1137>

24. Estela M. Carga en cuidadores familiares de personas con esquizofrenia: una revisión bibliográfica. Revista argentina Psiquiatrica [Internet]. 2022, Ene. [citado el 12 de 2025]; 33(155): 50-65. Disponible en:

<https://revistavertex.com.ar/ojs/index.php/vertex/article/view/135>

25. Janssen Hablemos de esquizofrenia. El papel del cuidador del paciente con esquizofrenia [internet]. España: Hablemos de Esquizofrenia [consultado 23 febrero 2024]. Disponibles en:

<https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/la-esquizofrenia-y-el-cuidador-ug5103>

26. Organización Mundial de Salud. Esquizofrenia [internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud [consultado 22 octubre 2025]. Disponibles en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>

27. Tetteh I, Ninnoni J, Ninnoni P, Asamoah E, Miezah D. Vivir con esquizofrenia: el papel de las relaciones interpersonales. Revista Discover Psychology [Internet]. 2023, Ene. [citado el 03 de marzo 2025]; 3(13). Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s44202-023-00071-9>

28. Franco JA, Vintimilla EF, Yugcha GE, Navas J. El proceso de atención de enfermería aplicado en pacientes diagnosticados con Esquizofrenia. Revista Científica [Internet]. 2022, Jul-Septiem. [citado el 04 de marzo 2025]; 8(3): 2305-2316 Disponible en:

<http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/3002>

29. Vázquez C, Crespo M, Ring JM. Estrategias de afrontamiento [Internet]. Centro de documentación psiquiátrico. Disponible en:

<https://centrodocumentacion.psicosocial.net/wp-content/uploads/2004/01/c-vazquez-estrategias-de-afrontamiento.pdf>

30. Baltodano F, Pineda I, Vinicio M, Ortega MA. Conectividad cerebral en trastorno neuropsiquiátricos: Dominio de las ciencias. Artículo de investigación [Internet]. 2024, Octubre-diciembre. [citado el 04 de marzo del 2025]; 10(4): 1383-1403. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/4130>
31. Miranda MC, Sulcacondor AP. Estrategias de afrontamiento del cuidador primario de pacientes con esquizofrenia, en un Centro de Salud Mental Comunitario, Lima-2020. [Tesis para optar el título profesional en enfermería]. Lima-Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8980/Estrategias_MirandaM esco_Mayra.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Por%20otro%20lado%2C%20se%20i dentific%C3%B3.pueda%20ofrecerle%20su%20cuidador%20primario.&text=7.,0y%2520 sin%2520seguro\).](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8980/Estrategias_MirandaM esco_Mayra.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Por%20otro%20lado%2C%20se%20i dentific%C3%B3.pueda%20ofrecerle%20su%20cuidador%20primario.&text=7.,0y%2520 sin%2520seguro).)
32. Galarza PJ, Sarmiento LA. Espiritualidad y calidad de vida en personas con esquizofrenia en Cuenca: Pro Sciences. Revista de Produccion Ciencias e investigación [Internet]. 2023, Febrero-Marzo. [citado el 04 de marzo del 2025]; 7(47): 186-204. Disponible en: <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/655>
33. Organización de las Naciones Unidas para la Infancia. Resolución de problemas [internet]. América Latina y el Caribe: Organización de las Naciones Unidas para la Infancia [consultado 12 octubre 2025]. Disponibles en: <https://www.unicef.org/lac/misi%C3%B3n-de-4-resoluci%C3%B3n-de-problemas#:~:text=La%20habilidad%20de%20resoluci%C3%B3n%20de,la%20impleme>

[ntaci%C3%B3n%20de%20ta%20soluci%C3%B3n.](#)

34. Kehr P. Una guía completa para saber qué es la resolución de problemas [internet]. Chile: Instagrantt [consultado 12 marzo 2025]. Disponibles en: <https://www.instagram.com/es/gestion-de-proyectos/que-es-la-resolucion-de-problemas-definicion-y-ejemplos>
35. Herrera P. Autocrítica: encontrando el equilibrio entre la reflexión positiva y negativa. Rev. Unam Glob [Internet].2024, Feb. [citado el 27 de marzo de 2025]. Disponible en: [https://unamglobal.unam.mx/global_revista/autocritica-encontrando-el-equilibrio-entre-la-reflexion-positiva-y-negativa/#:~:text=%E2%80%9CLa%20autocr%C3%ADtica%20es%20una%20habilidad,nivel%20cognitivo%2C%20afectivo%20y%20conductual.](https://unamglobal.unam.mx/global_revista/autocritica-encontrando-el-equilibrio-entre-la-reflexion-positiva-y-negativa/#:~:text=%E2%80%9CLa%20autocr%C3%ADtica%20es%20una%20habilidad,nivel%20cognitivo%2C%20afectivo%20y%20conductual)
36. PonsPsicología. La Importancia de la Expresión Emocional [internet]. Madrid: PonsPsicología [consultado 27 marzo 2025]. Disponibles en: [https://ponspsicologia.com/blog/la-importancia-de-la-expresion-emocional/#:~:text=Ventilaci%C3%B3n%20emocional,con%20nuestro%20estado%20emocional%20actual.](https://ponspsicologia.com/blog/la-importancia-de-la-expresion-emocional/#:~:text=Ventilaci%C3%B3n%20emocional,con%20nuestro%20estado%20emocional%20actual)
37. Gonzales R, Bolaños N. Neurociencia de las emociones: revisión actualizada. Cien Lat Rev Cien Mult [Internet]. 2024, Marz-Abr. [citado el 27 de marzo 2025]; 8(2): 4527-4557 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9502993>
38. Cruz VC, Echeverría WO. Estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer. Un estudio de centro único. Rev. Oncol. Ecu. [Internet]. 2022, Marz-Abr. [citado el 27 de marzo 2025]; 32(2): 169- 179 Disponible en: <https://roe.solca.med.ec/index.php/johs/article/view/632>

39. El sol de Campico. Pretextos del caíman / El poder de las expectativas: Pensamiento desiderativo y efecto Pigmalión [internet]. México: Organización Editorial Mexicana [consultado 28 marzo 2025]. Disponibles en: <https://oem.com.mx/elsoldetampico/analisis/pretextos-del-caiman-el-poder-de-las-expectativas-pensamiento-desiderativo-y-efecto-pigmalion-13330311>
40. Soriano J. Apoyo informativo: En un mundo cada vez más conectado, el apoyo informativo se ha vuelto esencial. Implica proporcionar información, orientación o consejo en situaciones donde el conocimiento es valioso [internet]. México: Organización Editorial Mexicana [consultado 28 marzo 2025]. Disponibles en: <https://psicologiaymente.com/social/apoyo-social#:~:text=1.,la%20ansiedad%20y%20brindar%20consuelo.>
41. Cognitivoconductual.org. Centro de Terapia Cognitivo Conductual y ciencias del comportamiento [internet]. Argentina: Asociación de ciencias del comportamiento [consultado 30 marzo de 2025]. Disponibles en: <https://www.cetecic.com/tecnicas/reestructuracion-cognitiva/#:~:text=La%20reestructuraci%C3%B3n%20cognitiva%20es%20un,a%20mal%20estar%20emocional%20y%20frustraci%C3%B3n.>
42. Clínica Universidad de Navarra. Evitación [internet]. Madrid: Diccionario Medico [consultado 30 marzo de 2025]. Disponibles en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/evitacion#:~:text=Conducta%20de%20apartarse%20de%20rehuir,situaciones%20que%20pueden%20producir%20ansiedad.>

43. Verdés A. La evitación: ¿solución o problema? [internet]. España: Buenamente [consultado 30 marzo de 2025]. Disponibles en: <https://psicologiabuenamente.com/2021/04/16/la-evitacion-solucion-o-problema/>
44. Instituto Nacional del Envejecimiento. Soledad y aislamiento social: Sugerencias para mantener las conexiones sociales [internet]. EE. UU: NIH [consultado 30 marzo de 2025]. Disponibles en: <https://www.nia.nih.gov/espanol/soledad-aislamiento-social/soledad-aislamiento-social-consejos-mantenerse-conectado#:~:text=El%20aislamiento%20social%20es%20la,incluso%20estando%20con%20otras%20personas.>
45. Psicólogo de Salud. Psicoterapia breve especializada [internet]. España: Psicólogos de Salud [consultado 30 marzo de 2025]. Disponibles en: <https://desaludpsicologos.es/problemas/problemas-con-las-relaciones-sociales/aislamiento-social/>
46. Bellahmar S, Siverio AR, Pérez P, Brito P, Pérez S. Autocuidado de Enfermedades Crónicas en Pacientes de Salud Mental. Rev Cui [Internet]. 2023, Diciembre. [citado el 30 de marzo 2025]; pp. 91-115 Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/37244>
47. Centro de Salud Psicomental [internet]. Estados Unidos: Centro de Salud Psicomental [consultado 05 mayo 2025]. Disponibles en: <https://pmhealthnp.com/josephine-paterson-loretta-zderad-humanistic-nursing-theory/>
48. Tesisdoctorales. En qué consiste el método hipotético-deductivo [internet]. España: Tesisdoctoradles [consultado 2 Abril 2025]. Disponibles en: <https://tesisdoctoralesonline.com/en-que-consiste-el-metodo-hipotetico-deductivo/>

49. Abreu J. El Método de la Investigación. Latindex [Internet] 2014; 9(3)195-204. Disponible en: [http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9\(3\)195-204.pdf](http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9(3)195-204.pdf)
50. Cauas D. Definición de las variables, enfoque y tipo de investigación. [Internet]. Bogotá: Biblioteca electrónica de la Universidad Nacional de Colombia, 2015 [consultado el 17 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w24762w/Definiciondelasvariables,enfoqueytipodeinvestigacion.pdf>
51. Calle SE. Diseños de investigación cualitativa y cuantitativa. Ciencia Latina Internacional. Cien Latin Revis Cien Multid [Internet]. 2023, Jul-Agost. [citado el 6 de Abril 2025]; 7(4): 1875- 1877 Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7016>
52. Manterola C, Hernández MJ, Otzen T, Espinosa ME, Grande L. Estudios de Corte Transversal. Un Diseño de Investigación a Considerar en Ciencias Morfológicas. Int. J. Morphol [Internet]. 2023, Oct-Nov. [citado el 6 de Abril 2025]; 41(1): 146- 155 Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95022023000100146&script=sci_arttext&tlng=en
53. George T, Hankinson SE. ¿Qué es un estudio de cohorte prospectivo? [internet]. EE. UU: Organización Mundial de la Salud [consultado 06 abril 2025]. Disponibles en: <https://www.scribbr.com/methodology/prospective-cohort-study/>
54. Morillo IJ. Inteligencia emocional y rendimiento académico: un enfoque correlacional. Rev Carib de Inv [Internet]. 2022, Noviembre. [citado el 08 de abril 2025];6(1): 73-90 Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/7598/759879727007.pdf>
55. Mucha LF, Chamorro R, Oseda ME, Alania RD. Evaluación de procedimientos empleados para determinar la población y muestra en trabajos de investigación de posgrado. Rev Cien

- Soc y Hum [Internet]. 2021, setiembre. [citado el 08 de abril 2025];12(1): 50-7 Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658>
56. Samaniego G. Definición de población, muestra y muestreo [internet]. Perú: Mi asesor de tesis [consultado 12 febrero 2025]. Disponibles en: <https://miasesorde tesis.com/definiciones-poblacion-muestra-y-muestreo/>
57. Henao N, Idarraga MM, Londoño N, López JJ, Ramírez MA, Serna PA, Salazar JE, Lopera R. Prevalencia del síndrome de carga del cuidador en cuidadores formales de pacientes institucionalizados con enfermedad psiquiátrica. Rev Colom de Psiqui [Internet]. 2021, abril-junio. [citado el 12 de abril 2025];50(2): 101-107 Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2019.10.006>
58. Rodríguez JE, Valencia CL, González S, de la Pava K. Carga de cuidado en cuidadores de personas con enfermedad crónica pertenecientes a un programa de hospitalización en casa. Art de inve [Internet]. 2018, noviembre. [citado el 12 de abril 2025];18(2): 313-323 Disponible en: <https://doi.org/10.30554/archmed.18.2.2718.2018>
59. Ochoa KT, López CM, Guzmán SY, González DP, Hernández SM. Estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes críticos. Repert Med Cir [Internet]. 2022, julio. [citado el 12 de abril 2025];31(1): 3-10 Disponible en: <https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.01217372.950>
60. Martínez L, García MM, Martín R. Alternativas de intervención psicológica para el manejo emocional en cuidadores. Rev Hosp Psiqui Hab [Internet]. 2024, noviembre. [citado el 12 de abril 2025];21(3) Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Reinier-Martin-Gonzalez-2/publication/390322669_Psychological_Intervention_Alternatives_for_Emotional_Manag

[ement_in_Caregivers/links/67ea27c8e8041142a154f4cb/Psychological-Intervention-Alternatives-for-Emotional-Management-in-Caregivers.pdf](#)

61. Medina MA, et al. metodología de la investigación [Internet]. Perú. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C; 2023 [citado el 12 de abril 2025]. Disponible en: <http://coralito.umar.mx:8383/jspui/handle/123456789/1539>
62. Winder SA. Estrategias de Afrontamiento y carga del cuidador de familiares de los usuarios con esquizofrenia en un Centro de salud mental comunitario [Trabajo académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Salud Mental y psiquiatría]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/a1584a41-1a3a-425b-858c-98e1113e14f7>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título de la investigación: “Carga y estrategia de afrontamiento del cuidador de pacientes con Esquizofrenia de un Centro de Salud Mental de la Región Cajamarca, 2025”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general		
¿Cuál es la relación entre la carga del cuidador y las estrategias de afrontamiento en familiares de los pacientes con esquizofrenia de un Centro de Salud Mental de la Región Cajamarca 2025?	Determinar la relación entre la carga del cuidador y estrategias de afrontamiento en familiares de los pacientes con esquizofrenia de un Centro de Salud Mental.	Hi: Existe relación significativa entre la carga del cuidador y las estrategias de afrontamiento en familiares de los pacientes con esquizofrenia de un Centro de Salud Mental de la Región Cajamarca 2025. Ho: No existe relación significativa entre la carga del cuidador y las estrategias de afrontamiento en familiares de los pacientes con esquizofrenia de un Centro de Salud Mental de la Región Cajamarca 2025.	Variable 1 Carga del Cuidador Dimensiones: Impacto del cuidado. Relación interpersonal. Expectativas de autoeficacia.	Tipo de investigación Observacional Prospectivo Transversal Método y diseño de la investigación Hipotético deductivo, con un diseño no experimental y Correlacional
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable 2	Población y muestra
¿Cuál es la relación entre la carga del cuidador en su dimensión Impacto del Cuidado y estrategias de afrontamiento en familiares de los pacientes con esquizofrenia?	Identificar la relación entre carga del cuidador en su dimensión impacto del Cuidador y la estrategia de afrontamiento en familiares de los pacientes con esquizofrenia.	Hi: Existe relación significativa entre la carga del cuidador en su dimensión impacto del cuidado y las estrategias de afrontamiento en familiares de los pacientes con esquizofrenia.	Estrategias de Afrontamiento	88 familiares de pacientes que cumplan con los criterios de inclusión.
¿Cuál es la relación entre la carga del cuidador en su dimensión relación interpersonal y estrategias de afrontamiento en familiares de los pacientes con esquizofrenia?	Identificar la relación entre la carga del cuidador en su dimensión relación interpersonal y la estrategia de afrontamiento en familiares de los pacientes con esquizofrenia.	Hi: Existe relación significativa entre la carga del cuidador en su dimensión relación interpersonal y las estrategias de afrontamiento en familiares de los pacientes con esquizofrenia.	Dimensiones: Resolución de problemas. Autocrítica	
¿Cuál es la relación entre la carga del cuidador en su dimensión expectativas de	Identificar la relación entre la carga del cuidador en su dimensión expectativas de	Hi: Existe relación significativa entre la carga del cuidador en su dimensión relación interpersonal y las estrategias de afrontamiento en familiares de los pacientes	Expresión Emocional Pensamiento	

dimensión expectativas de autoeficacia y la estrategia de con esquizofrenia.
autoeficacia y estrategias de afrontamiento en familiares de
afrontamiento en familiares de los pacientes con
los pacientes con esquizofrenia.
esquizofrenia?

desiderativo

Apoyo social

Reestructuración
Cognitiva

Evitación de
Problemas

Retirada social

Anexo 2. Instrumentos de Variable 1: Carga del Cuidador

ESCALA DE ZARIT (CAREGIVER BURDEN INTERVIEW)

Datos del paciente:

Historia clínica:

Fecha:

Evaluador:

Especificaciones: En la realización del cuestionario Ud. Es necesario leer detenidamente y dedicar el tiempo que considere apropiado para responder a cada uno de los datos necesarios. La respuesta se realizará señalando con una "X" dependiendo de cómo se perciba.

Nº	Preguntas para realizar	Alternativas de respuesta				
		Nunca 0	Casi Nunca 1	A veces 2	Bastantes veces 3	Casi siempre 4
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 encargar el 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?					

Anexo 2. Instrumentos de Variable 2: Estrategias de Afrontamiento
INVENTARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO (CSI)

Nombre del Paciente:

Fecha:

Sexo:

Edad:

Instrucciones: Considere por unos momentos un suceso o circunstancia que ha estado demasiado angustiante para su mente en estos últimos meses

Cuenta la circunstancia en el espacio vacío, mencione datos como el sitio, las personas involucradas, la relevancia y qué acción realizó. No se inquiete por si está elaborado de manera más o menos adecuada.

--

Después de concluir su relato, conteste a las próximas declaraciones fundamentándose en cómo usted mantuvo esta situación. Lea cada declaración y atribuye únicamente un código equivalente.

N°	Ítems	Nada	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente
1.	Luché para resolver el problema.					
2.	Me culpé a mí mismo.					
3.	Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés.					
4.	Deseé que la situación nunca hubiera empezado.					
5.	Encontré a alguien que escuchó mi problema.					
6.	Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente					

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

Anexo 3. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Lic. Enf. Carla Denys Silva Bazán

Título: Carga y estrategia de afrontamiento del cuidador de pacientes con esquizofrenia de un Centro de Salud Mental de la región Cajamarca, 2025.

Propósito del estudio

Lo convocamos a involucrarse en un estudio denominado: “Carga y estrategia de afrontamiento del cuidador de pacientes con esquizofrenia de un Centro de Salud Mental de la región Cajamarca, 2025.” Este es un análisis llevado a cabo por expertos de la Universidad Privada Norbert Wiener. Carla Denys Silva Bazán, enfermera de profesión. El fin de esta indagación es establecer la correlación hacia la tensión de atención y las herramientas de manejo en los apoderados de los ingresados con patología mental en un Centro de Salud Mental de la Región Cajamarca.

Procedimientos

Se especificará el procedimiento a seguir para obtener el artículo, se otorgará la firma de autorización y se comenzará con la apreciación de los expedientes.

El diálogo/información puede extenderse alrededor de 25 minutos y (en función de la circunstancia, agregar más detalles). Los logros, herramientas se entregarán a usted de forma personal o se conservarán, preservando así la inmunidad y el anonimato.

Riesgos

Jamás, solo se le pedirá llenar el formulario.

Beneficios

Proporciona la posibilidad de descubrir los resultados del estudio (en tanto de manera propia como social), lo que logra ser sumamente provechoso para su rendimiento laboral.

Costos e incentivos

No tiene que abonar ninguna suma, por su implicación. Sin embargo, no obtendrá alguna adición económico ni medicamentos a término de su participación.

Confidencialidad

Nosotros conservaremos los datos en códigos y no en nombres. Si se divulgan los hallazgos de esta investigación, no se exhibirá ninguna información que facilite su reconocimiento, Sus textos no serán exhibidos a nadie fuera del estudio.

Derechos del paciente

Si experimenta incomodidad al usar el utensilio, puede deshacerse de él en algún instante, o abstenerse de una sección del ensayo sin causar ningún daño. Si enfrenta cualquier duda o inconveniente, no vacile en consultar con el personal del estudio, Es posible ponerse en contacto con Carla Denys Silva Bazán, con el número de teléfono: 938 884 687, o con La entidad que aprobó esta elaboración es la encargada del Comité de Ética destinado a la Indagación de la Universidad Norbert Wiener, con el código de móvil +51 924 569790. Email: comité ética@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Asumo de manera voluntaria formar parte de este estudio. Comprendo qué pueden suceder si me involucro en el proyecto. Además, comprendo que puedo optar por no participar, a pesar de haber aceptado y que puedo abandonar el estudio en cualquier instante. Voy a recibir una réplica firmada de este permiso.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DNI:

Anexo 4. Informe de originalidad

● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 6% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	5%
2	Gitam University on 2022-12-21 Submitted works	4%
3	alzheimeruniversal.eu Internet	3%
4	Universidad Wiener on 2025-04-01 Submitted works	<1%
5	uwiener on 2023-10-02 Submitted works	<1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
7	Universidad Andina del Cusco on 2017-09-12 Submitted works	<1%
8	hdl.handle.net Internet	<1%