



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Sobrecarga y estrategias de afrontamiento del cuidador de paciente con
esquizofrenia que acude a un hospital de Ayacucho, 2024

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

Presentado por:

Autora: Aroni Chillcce, Edith


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0416-1980>

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

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

Lima – Perú

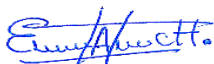
2024

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

Yo, EDITH ARONI CHILLCCE 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 **“SOBRECARGA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL CUIDADOR DE PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA QUE ACUDE A UN HOSPITAL DE AYACUCHO, 2024.”** Asesorado por el docente: MG. MONTORO VALDIVIA, MARCOS ANTONIO DNI 09542548 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888> tiene un índice de similitud de 20 % con código OID: 14912:400080540 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


Nombres y apellidos del Egresado Edith Aroni Chillcce
 DNI: 42957999



.....
 Firma

Nombres y apellidos del Asesor MG. MONTORO VALDIVIA, MARCOS ANTONIO
 DNI: 09542548

Lima, 26 de octubre del 2024

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

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.

<p>Se eliminó términos que siempre van a acompañar a los instrumentos como son las dimensiones, indicadores y escalas de medición, así como los términos que siempre se emplean en las tablas</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Dedicatoria

Agradezco a mis padres quienes me dieron la vida,
esposo Julihño Ochante H. y mi hijo.

Agradecimiento

Agradezco a la Universidad Norbert Wiener y a los docentes de segunda especialidad en salud mental y psiquiatría por formarme como especialista. También quiero agradecer a todas las personas que siempre me han apoyado en las buenas y en las malas de mi vida, por darme la motivación e inspiración para cumplir y superarme profesionalmente, también quiero agradecer principalmente a mi padre que está en el cielo y que en paz descanse y por último quiero agradecer al asesor, gracias por su apoyo y conocimiento pude terminar satisfactoriamente con el trabajo de investigación.

JURADO

Presidente : Mg. Carmen Victoria Matos Valverde
Secretario : Mg. Paola Cabrera Espezua
Vocal : Mg. Alexander Abel Quispe Casanova

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	vi
Resumen	ix
Abstract	x
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitación de la investigación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	6

2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas	12
2.3. Formulación de hipótesis	21
2.3.1. Hipótesis general	21
2.3.2. Hipótesis específicas	21
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	26
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.7.1. Técnica	28
3.7.2. Descripción de instrumentos	28
3.7.3. Validación	29
3.7.4. Confiabilidad	29
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	29
3.9. Aspectos éticos	30
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	31
4.1. Cronograma de actividades	31
4.2. Presupuesto	32

5. REFERENCIAS	33
ANEXOS	43
Anexo 1: Matriz de consistencia	44
Anexo 2: Instrumentos	45
Anexo 3: Consentimiento informado	49
Anexo 4: Informe de originalidad	52

Resumen

El estudio tiene como objetivo determinar la relación entre la sobrecarga y las estrategias de afrontamiento del cuidador del paciente con esquizofrenia que acude a un hospital de Ayacucho, 2024. El estudio trabajará con un método hipotético deductivo, con un enfoque cuantitativo de nivel aplicada de nivel correlacional y corte transversal. La población y muestra del estudio estará conformada 85 cuidadores de pacientes con esquizofrenia. La técnica a utilizar será cuestionario y los instrumentos para la recolección de datos serán la Escala de Sobrecarga del Cuidador o Test de Zarit, para la primera variable, Mientras, que para el segundo constructo se utilizará, el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) versión española. La recopilación de información tomará aproximadamente 30 minutos por participante; Para los resultados, los datos obtenidos de las muestras serán analizados y presentados en Excel utilizando el programa SPSS 27.0, a fin de sintetizar los resultados y proporcionar tablas y gráficos para interpretarlos y determinar las conclusiones finales. Asimismo, para probar la hipótesis se utilizará como estimación estadística la prueba de Spearman con un nivel de confianza del 95%.

Palabras clave: sobrecarga, afrontamiento, cuidador, esquizofrenia (Decs)

Abstract

The study aims to determine the relationship between overload and coping strategies of the caregiver of the patient with schizophrenia who goes to a hospital in Ayacucho, 2024. The study will work with a hypothetical deductive method, with a quantitative approach at the applied level of correlational level and cross-section. The population and sample of the study will be made up of 85 caregivers of patients with schizophrenia. The technique to be used will be a questionnaire and the instruments for data collection will be the Caregiver Overload Scale or Zarit Test, for the first variable, while for the second construct the Coping Strategies Inventory (CSI) Spanish version will be used. The collection of information will take approximately 30 minutes per participant; For the results, the data obtained from the samples will be analyzed and presented in Excel using the SPSS 27.0 program, in order to synthesize the results and provide tables and graphs to interpret them and determine the final conclusions. Likewise, to test the hypothesis, the Spearman test will be used as a statistical estimate with a confidence level of 95%.

Keywords: overload, coping, caregiver, schizophrenia (Decs)

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Conforme la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que a nivel mundial la esquizofrenia llega a afectar alrededor de 24 millones de individuos, lo que significa que a 1 de cada 300 personas. En las personas adultas, la proporción es de 1 de cada 222 personas, lo que hace que no sea tan común en comparación con otros trastornos mentales. Generalmente aparece a finales de la adolescencia o entre los 20 y los 30 años; las estadísticas señalan que en los hombres se manifiesta antes que las mujeres (1).

Asimismo, después del alta hospitalaria, entre el 65% y el 75% de los pacientes con esquizofrenia regresan a casa y son atendidos por sus familiares. Incluso se ha afirmado que los dichos necesitan atención domiciliaria las 24 horas. Los pacientes dependen en gran medida de sus cuidadores para sus actividades cotidianas, lo que conduce a la reestructuración de los horarios del hogar, la interrupción de las rutinas familiares, y una mayor carga para el cuidador (2).

En varios estudios realizados en los Estados Unidos el 2024, evidenció la presencia de síntomas de depresión en el 12% a 40% en cuidadores de pacientes con esquizofrenia. La tendencia se inclinó en mujeres, especialmente las madres de personas con esquizofrenia, quienes tenían más probabilidades de experimentar depresión, seguidas por las cuidadoras más jóvenes. También se identificó otros factores relacionados con la depresión en los cuidadores como: género, interacción con otras personas, asistencia social, estigma, alfabetización y limitaciones financieras (3).

De igual forma, un estudio realizado en Italia el 2021 encontró una carga elevada en los cuidadores de pacientes con trastornos mentales, lo que se asocia también a una empatía emocional

baja en dichos cuidadores, probablemente se deba a un mecanismo defensivo y psicológico. La convivencia también puede aumentar tanto la empatía como la sobrecarga del cuidador (4).

En América Latina se encontró que unos 6 millones de personas adolecen de esquizofrenia; sin embargo, la ausencia de diagnóstico hace que no haya terapéutica para el 75% de personas. Además, continúa el estigma hacia este trastorno, incluso hay carencia de profesionales de la salud mental, la desinformación sobre dicha enfermedad, la baja tasa de diagnóstico temprano, como sucede en México donde el 32% fueron diagnosticados y el 19% sigue un tratamiento (5).

En Ecuador, diversos estudios han revelado que el 38% de los pacientes hospitalizados en instituciones psiquiátricas padecen esquizofrenia. A pesar de ello, existe una escasez de investigaciones sobre este tema específico. Los síntomas de esta enfermedad pueden limitar la capacidad para hacer actividades cotidianas básicas, lo cual representa una fuente significativa de estrés tanto para sus familias como para sus amigos, quienes frecuentemente asumen el papel principal de cuidadores. Esta responsabilidad puede alterar profundamente la dinámica familiar y exponer a los cuidadores a un mayor riesgo de desarrollar el Síndrome de Sobrecarga (6).

En un contexto similar, un estudio realizado en Colombia demostró que la carga de cuidado familiar afecta diversos aspectos de la vida de los cuidadores, incluyendo las responsabilidades domésticas, las relaciones personales y social, el crecimiento personal, el tiempo libre, el recurso familiar, así como la salud mental y la molestia emocional asociado con la enfermedad. Estas dificultades están estrechamente vinculadas a sentimientos de rabia, ansiedad, responsabilidad, temor, frustración y melancolía, además de una disminución en la calidad de vida y un impacto significativo en la salud y el funcionamiento de los parientes (7).

En el caso del Perú, el Ministerio de Salud (Minsa) registró en el año 2021, mayor de 77 mil incidentes atendidos en los establecimientos sanitarios del primer nivel de atención, hospitales

generales e institutos especializados en todo el país, de los cuales más de 21 casos fueron tratados en los Centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC). Para el 2022, los casos han aumentado a más de 34 mil; de los cuales más de 9 casos son registrados en los CSMC (8).

Además, según un estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM), el 95% de los 130 pacientes estudiados con esquizofrenia y sus familiares poseían edades comprendidas entre los 15 y los 45 años. De estos pacientes, el 57% eran hombres procedentes de diversas áreas de Lima, destacando el 43% del cono norte, el 21% del cono este y el 15% del centro de la ciudad (9).

Por otro lado, un estudio identificó que la mayoría de los cuidadores son mujeres, principalmente madres e hijas, con educación primaria, dedicadas a labores domésticas o trabajos independientes, pertenecientes a un nivel socioeconómico bajo y con habilidades de cuidado limitadas. Muchos de estos cuidadores experimentan algún grado de sobrecarga emocional. Las entrevistas realizadas revelaron varios temas significativos, como el miedo ante la enfermedad, el agotamiento del cuidador, la pérdida de empleo como consecuencia de la enfermedad, el temor a delegar el cuidado, el apoyo emocional como sustento para el cuidador y la necesidad de apoyo adicional para brindar cuidado (10).

Por otro lado, el estudio se realizará en un hospital de la región Ayacucho donde se ha podido observar que los cuidadores de pacientes, se sienten cansados, con ansiedad y algunos refieren que tienen estrés por toda la situación que presenta su paciente, muchas veces no saben lidiar con el problema, lo que les genera aun una mayor presión, es por ello relevante medir como la **carga excesiva del cuidador se relaciona con su nivel de estrés, formulándose la siguiente interrogante:**

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la sobrecarga y las estrategias de afrontamiento del cuidador del paciente con esquizofrenia que acude a un hospital de Ayacucho, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión impacto del cuidado y las estrategias de afrontamiento del cuidador del paciente con esquizofrenia que acude a un hospital?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión relación interpersonal y las estrategias de afrontamiento del cuidador del paciente con esquizofrenia que acude a un hospital?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión expectativas de autoeficacia y las estrategias de afrontamiento del cuidador del paciente con esquizofrenia que acude a un hospital?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cuál es la relación entre la sobrecarga y las estrategias de afrontamiento del cuidador del paciente con esquizofrenia que acude a un hospital.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar cuál es la relación entre la dimensión impacto del cuidado y las estrategias de afrontamiento del cuidador del paciente con esquizofrenia que acude a un hospital.

Identificar cuál es la relación entre la dimensión relación interpersonal y las estrategias de afrontamiento del cuidador del paciente con esquizofrenia que acude a un hospital.

Identificar cuál es la relación entre la dimensión expectativas de autoeficacia y las estrategias de afrontamiento del cuidador del paciente con esquizofrenia que acude a un hospital.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El desarrollo del estudio busca poder cubrir los aspectos o las dudas que se ciernen entre la sobrecarga y el estrés del cuidador del paciente con esquizofrenia, de la importancia de estos elementos para poder aportar en el bienestar del cuidador y pueda ejercer sus funciones de una manera adecuada cuidado su propia salud y la de su paciente, esto fundamento con un análisis de información de diferentes estudio y teorías como la de Callista Roy cuyo planteamiento se centra en la adaptación del individuo a estímulos estresantes y se relaciona teóricamente con el tema del estudio por cuanto los cuidadores intentan adaptarse a la situación, evalúan los mecanismos de afrontamiento y responden de manera adaptativa para mantener su bienestar.

1.4.2. Metodológica

La investigación se desarrolla bajo el enfoque cuantitativo y nivel correlacional con un diseño no experimental que trabaja con dos instrumentos que han sido verificado en sus validez y confiabilidad a nivel nacional, con ello podrán ser aplicados en otros estudios que investigan la conexión entre las variables mencionadas y desarrollar mejor la labor del cuidador para estos casos de esquizofrenia.

1.4.3. Práctica

A nivel práctico el estudio busca a través de resultados, comprender la importancia que tiene conocer la relación entre la carga excesiva y el estrés que pueda presentar el cuidador de un paciente con diagnóstico de esquizofrenia, con el fin de poder identificar aquellos aspectos que generan una mayor sobrecarga y este relacionado con el estrés, con el fin de aportar en el desarrollo de estrategias que logren controlar dichas problemáticas, y brindar un mejor bienestar en el cuidado y su sacrificada labor de cuidar a un paciente con esquizofrenia.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El trabajo se elaborará en los meses de julio a diciembre del 2024.

1.5.2. Espacial

La presente investigación se realizará en un hospital de Ayacucho.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Serán los cuidadores de pacientes con esquizofrenia de un hospital de Ayacucho.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional

Sánchez et al. (11) en el año 2023 en Ecuador presentaron su investigación con el objetivo de “Determinar el exceso de trabajo de las personas a cargo de estos pacientes en los cantones Biblián y Déleg de enero a marzo de 2023” Se optó por un enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional, y transversal; participaron 102 personas en calidad de cuidadores y se les aplicó el test de Zarit. En el resultado final se halló que el 86 % de los cuidadores fueron mujeres, el 68,6% vive en Biblián y el 31,4% en Déleg, el 49% tenía educación secundaria, el 38,2% estaban casados y el promedio en edad fue de 42 años. En cuanto a los pacientes, el 41,2% tenía diabetes tipo 2. El 42% de los cuidadores mostró una ligera sobrecarga de trabajo. El lugar donde viven tuvo ligera correlación con el exceso de trabajo. Conclusión: Se concluyó que el exceso de trabajo del cuidador es leve; la mayoría son mujeres casadas que viven en los cantones de Biblián y Déleg.

Mora et al. (12) en el año 2023 en España realizaron su estudio para “analizar el papel del estrés y las estrategias de afrontamiento en la explicación de la carga y la depresión de familiares cuidadores de personas con diagnóstico del espectro de la esquizofrenia.”, estudio longitudinal donde se evaluó a 30 personas con esquizofrenia y a sus respectivos cuidadores informales. La evaluación se realizó en tres periodos: línea base, a los 5 meses y a los 10 meses. Se pudo encontrar a lo largo del tiempo que hubo una baja en la percepción subjetiva de los cuidadores con respecto a la carga. La carga subjetiva y la depresión del cuidador se encontraron significativamente vinculadas a las variables del paciente que se relacionan con la sintomatología negativa. En un análisis longitudinal, se observó que las estrategias de evitación y resignación

mantenían una conexión destacada con la carga subjetiva y la depresión del cuidador. Estos hallazgos sugieren que los posibles modificaciones en la percepción de las demandas del trastorno y en las estrategias de afrontamiento empleadas por los cuidadores podrían indicar un proceso de adaptación al trastorno. En resumen, los resultados de este estudio resaltan la necesidad de continuar con investigaciones longitudinales que proporcionen información sobre las transformaciones en la experiencia del estrés del cuidado en familiares de personas con diagnóstico de esquizofrenia.

Sánchez, (13), el 2019 en Argentina realizó un trabajo a fin de “describir y establecer si existen asociaciones entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de sobrecarga en los cuidadores formales de pacientes gerontes con demencia de la ciudad de Paraná”. Aplicó el método descriptivo y correlacional. Tomaron parte 30 cuidadores quienes completaron el Test de Zarit y el cuestionario de afrontamiento al estrés. Entre los resultados se pudo hallar que los cuidadores mostraron ausencia de sobrecarga en 67%, y el 33% mostró un nivel de sobrecarga intensa. Termino que si existe relación entre sobrecarga y estrategias de afrontamiento.

Almaguer et al., (14), en 2019 en México realizaron un investigación con la finalidad de analizar la relación entre el estrés asociado a la tarea de cuidar y el manejo del afrontamiento en cuidadores familiares principales de enfermos esquizofrénicos. Para ello emplearon la metodología cuantitativa, no experimental, descriptivo y correlacional en la que participaron 188 cuidadores quienes pasaron por una entrevista y por dos cuestionarios. Entre los resultados se encontró que la mayoría mostró nivel medio y alto de estrés. También se encontró que el manejo no adecuado del afrontamiento está ligado a un nivel alto de estrés y cuando hay un adecuado manejo del

afrontamiento, el nivel de estrés es bajo. Se concluyó que, a mejor manejo de habilidades de afrontamiento en el cuidado de pacientes con esquizofrenia, habrá mayor adaptación a dichos pacientes y disminución del estrés.

A nivel nacional

Altamirano et al. (15) en el año 2023 en Cajamarca presentaron su estudio con el objetivo de “determinar la relación entre sobrecarga emocional y las estrategias de afrontamiento al estrés de los cuidadores primarios, de usuarios con diagnóstico de trastorno mental, centro de salud mental comunitario Flor de Loto-San Ignacio, 2023”. Este estudio se llevó a cabo mediante un enfoque cuantitativo, descriptivo, transeccional y observacional. La muestra estuvo compuesta por 37 participantes, todos ellos cuidadores primarios de personas con diagnóstico de trastorno mental. Los datos se recopilaron a través de encuestas utilizando la escala de Zarit y el Brief Cope-28. Los resultados revelaron una relación entre las estrategias de afrontamiento del estrés y la sobrecarga emocional. Asimismo, se identificó una relación entre la sobrecarga emocional y las dimensiones de afrontamiento centrado en el problema y en la emoción. Sin embargo, no se observó relación con la dimensión de afrontamiento centrado en la evitación. En conclusión, se determinó que existe una relación significativa entre las variables analizadas.

Hernández, (16), en el año 2023 en Lima tuvo el objetivo de “determinar el nivel de sobrecarga del cuidador informal del adulto mayor con grado de dependencia II de la Urbanización los Robles – Santa Anita 2022”, enfoque cuantitativo diseño no experimental, de alcance descriptivo. Participaron 100 cuidadores informales con un adulto mayor a su cargo con grado de dependencia y a quien le fue administrado la Escala de Zarit. En cuanto a los resultados obtenidos,

se observó que el 46% de los cuidadores eran hijos o hijas de la persona cuidada, el 65% pertenecía a sexo femenino y el 40% tenía edades comprendidas entre los 30 y 49 años, caracterizando a esta muestra como una población adulta. El 53% de los cuidadores dedicaba entre 6 y 8 horas diarias al cuidado. El nivel de sobrecarga se identificó como intenso en el 75% de los casos. Al analizar las dimensiones específicas, se encontró que el impacto del cuidado fue leve en el 71% de los participantes, la relación interpersonal se calificó como leve en el 99%, y las expectativas de autoeficacia se consideraron ausentes en el 100% de los cuidadores.

Carrillo (17) en el año 2023 presentó su investigación con el objetivo de “estimar la relación entre los factores sociodemográficos y del cuidado con la sobrecarga en cuidadores familiares de adultos mayores con enfermedades crónicas”. En un estudio realizado con 162 cuidadores, evaluados mediante la "Escala de Sobrecarga de Zarit", se observó que la mayoría de los cuidadores eran femeninas (70,4%), con edades entre 51 y 72 años. La mayor parte tenía estudio con secundaria (82,1%) y residía en zonas urbanas (60,5%). El empleo predominante fue el trabajo doméstico (63,6%). En cuanto a la sobrecarga, el 35,8% de los cuidadores experimentó una sobrecarga intensa, el 38,5% presentó una sobrecarga ligera y solo el 25,9% no reportó sobrecarga. La mayoría dedicaba menos de 12 hrs diarias al cuidado (79,6%), en más de tres días por semana (61,7%), durante seis meses o más al año (70,4%). Se identificó una asociación significativa ($p < 0,05$) entre el sexo, la procedencia y la ocupación del cuidador con el nivel de sobrecarga. Además, se halló una conexión significativa ($p < 0,05$) entre el tiempo dedicado al cuidado (en términos de horas diarias, días por semana y tiempo total) y la sobrecarga. En conclusión, tanto las características sociodemográficas como el tiempo de cuidado estuvieron significativamente relacionados con la sobrecarga en cuidadores familiares de adultos mayores.

Atachau et al., (18), en 2020 en la región Callao, desarrollaron su estudio con la finalidad de “determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la sobrecarga del familiar cuidador de pacientes esquizofrénicos de los Centros de Salud Mental Comunitarios en la Región Callao” y para lo cual aplicaron la metodología cuantitativa, básica, descriptiva y correlacional, trabajando con 90 familiares a quienes se les administró un cuestionario y del cual obtuvieron como resultados que el 86.9% (53) los parientes presentaron un nivel regular de sobrecarga de pacientes, el 9.8% (6) los parientes presentaron un nivel bueno y el 3.3% (2) los parientes presentan un nivel malo sobre sobrecarga de pacientes esquizofrénicos. Se concluyó que las dos variables del estudio se encuentran relacionadas entre sí.

Cerqueira, (19), en 2019 en Trujillo realizó un estudio con la finalidad de “investigar la relación entre el nivel de sobrecarga emocional y las estrategias de afrontamiento de los cuidadores informales del paciente con esquizofrenia”. Se optó por el enfoque no experimental, correlacional y transeccional y participaron 30 cuidadores y a quienes se le aplicó el Test de Zarit y el cuestionario de afrontamiento al estrés. En el resultado, se destaca que la sobrecarga de los cuidadores tiene un nivel leve de 57% y un nivel alto de 33% y no experimenta sobrecarga un 10%. Respecto al afrontamiento, se mostró un nivel medio en 60% de ellos, un nivel bajo en el 23% y un nivel alto de afrontamiento en 17% de los cuidadores. Se concluyó con la relación entre las dos variables.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Sobrecarga del cuidador

Conceptualización de Cuidador

En los textos científicos, los cuidadores familiares son descritos como “segundas víctimas” o “pacientes ocultos” debido al impacto negativo que las tareas de cuidado en los pacientes con ciertas características tienen sobre su salud (20).

Los familiares asumen la responsabilidad de cuidar a personas con enfermedades mentales graves, lo que se convierte en una obligación no remunerada ni prevista, para atender a un ser querido con una enfermedad crónica e incapacitante. Estos pacientes, al no poder cumplir con sus responsabilidades personales y sociales, dependen de sus cuidadores, quienes también deben proporcionar asistencia constante en su vida diaria y manejar las alteraciones de conducta asociadas con la enfermedad (21).

Conceptualización de sobrecarga del cuidador

La sobrecarga en los cuidadores surge del esfuerzo físico y mental asociado al cuidado de otra persona. Esta sobrecarga aparece cuando el cuidador debe enfrentar tareas complejas durante un período prolongado, lo que requiere un gran consumo de energía, responsabilidad y esfuerzo físico, además de que, a menudo, estas tareas son desagradables (22).

El cuidador familiar, al asumir este rol, experimenta cambios significativos en todos los aspectos de su vida, no solo al aceptar la cronicidad de la enfermedad de su ser querido, sino también al enfrentarse a la angustia de su nueva responsabilidad. Este rol demanda actividades

relacionadas con la higiene, la alimentación, la administración de medicamentos, las citas médicas y el confort del paciente, lo que afecta su independencia, libertad y comodidad. Las investigaciones han mostrado de manera consistente que los cuidadores suelen padecer enfermedades relacionadas con el estrés, como depresión, ansiedad, fatiga e incluso aislamiento social, lo cual deteriora su calidad de vida y salud (23).

Además, la sobrecarga del cuidador también incluye dificultades financieras y psicosociales derivadas del cuidado de un familiar con una condición médica. Muchos cuidadores informan haber realizado cambios significativos en su estilo de vida y haber hecho sacrificios personales (24).

Es relevante indicar que “la gravedad de la carga se ha relacionado con características del paciente la intensidad de los síntomas, el grado de discapacidad asociado a la enfermedad, la edad, el sexo, la duración de la enfermedad y el número de hospitalizaciones y con los vínculos afectivos entre el paciente y el cuidador, así como con las características personales del cuidador, las características y la dinámica de la familia. También influyen en la carga familiar factores como la disponibilidad de redes de soporte social, las leyes sociosanitarias, las políticas de empleo y la estructura de los servicios de salud mental” (25).

Esquizofrenia

La esquizofrenia conlleva una serie de problemas relacionados con la parte cognitiva, las emociones y el comportamiento. Los resultados pueden variar de acuerdo que suelen incluir delirios, ilusiones o un discurso desorganizado, lo que conlleva una dificultad significativa para

tener normal como las demás personas. Entre los síntomas más comunes se encuentran los siguientes (26):

- Fantasías. Son falsas creencias falsas que no se fundamentan en lo real y son comunes en la mayor parte de las personas con este problema de esquizofrenia.
- Las ilusiones consisten en escuchar o ver cosas que no son en la realidad, pero que para la persona con esquizofrenia son tan reales como cualquier vivencia normal. Las alucinaciones también pueden afectar cualquiera de los significados, aunque oír ecos es la más frecuente.
- Ideas en desorden (discurso). Pueden manifiesta a través de un discurso en desorden. La capacidad de interacción efectiva se ve comprometida, y las respuestas pueden no estar relacionadas parcial o completamente.
- Conducta extremadamente en desorden o anormal. Este suele manifestarse de diversas formas desde comportamientos infantiles hasta una inquietud impredecible.
- Síntomas pésimos. Se refiere a la habilidad reducida o la incompetencia para llevar una vida como lo demás personas. Por ejemplo, él individuo puede descuidar su aseo personal o mostrar una aparente ausencia de emociones.

Rol educativo de la enfermera con los cuidadores de pacientes esquizofrénicos

De acuerdo a lo señalado por el Comité de Expertos en Enfermería de la OMS, “los servicios de enfermería orientados a la salud de la familia se basan en la concepción de ésta como unidad y tienen por objeto atenderlas necesidades y preocupaciones de la familia en materia de salud, animándola a utilizar sus propios recursos, humanos y materiales, y señalando la manera óptima de utilizar los servicios de salud disponibles”. Esta visión permite a las enfermeras

contribuir desde su rol educativo a los familiares que han asumido el papel de cuidadores a conseguir mejores niveles de salud. Está demás indicar que la familia se refiere a unidad básica de la atención propia de la enfermería comunitaria puesto que, por medio de sus cuidados, estos se hacen extensibles a la comunidad (27).

Dimensiones de la Sobrecarga del cuidador

Impacto del cuidado: Los responsables no formales no perciben compensación de pago ni tienen una formación necesaria para las diversas tareas de cuidado que realizan. Esta labor puede volverse extremadamente demandante, tensión psicológica, física, cansancio y estrés. En casos extremos, esto conlleva al "síndrome del cuidador", la persona se siente incompetente de manejar todas las obligaciones del cuidado, lo que resulta exceso que compromete su salud y puede provocar problemas de sanidad tanto física como emocional (28).

El acto de cuidar requiere una considerable inversión de energía y tiempo, lo cual tiene un impacto negativo en la salud del cuidador, así como en sus relaciones familiares, laborales y sociales, afectando su calidad de vida (29).

Calidad de la interacción personal: Este concepto se refiere a los vínculos fuertes y significativos que se establecen con otras personas, y cómo estos impactan en el trabajo, caracterizado por buenos flujos de comunicación y respeto mutuo (30).

Las relaciones interpersonales, a través de estos vínculos, facilitan el intercambio de puntos de vista y necesidades, contribuyendo al enriquecimiento personal (31).

Expectativas de autoeficacia: Se refiere a la percepción del cuidador sobre la falta de recursos personales y materiales necesarios para proporcionar un cuidado adecuado, lo que genera dudas y preocupación, llegando incluso a considerar la posibilidad de abandonar la actividad de cuidado. Esto incluye la capacidad de continuar cuidando al familiar, la sensación de deber hacer más, la falta de recursos económicos para realizar el cuidado de manera efectiva y la expectativa de no poder seguir prestando cuidados a largo plazo (32).

Este constructo, introducido por Bandura en 1977 dentro de la Teoría Social Cognitiva, destaca el papel de las creencias personales en la capacidad de actuar y transformar el entorno Este constructo, introducido por Bandura en 1977 dentro de la Teoría Social Cognitiva, destaca el papel de las creencias personales en la capacidad de actuar y transformar el entorno (33).

2.2.2. Estrategias de afrontamiento

Conceptualización de estrategias de afrontamiento

Los esfuerzos intrapsíquicos se indican a las estrategias mentales y emocionales que un individuo realiza para defenderse y manejar las problemas internas y externas que conlleva como excesivas o desbordantes en relación con sus recursos personales. Estas estrategias, perfeccionadas por Lazarus y Folkman, se basan en un enfoque procesual que considera la interacción dinámica entre el comportamiento y las variables individuales y situacionales (34).

Para comprender el afrontamiento, Lazarus y Folkman señalan que los impulsos cognitivos y los comportamientos, que varían frecuentemente, son esfuerzos propios que cada individuo

realiza. Es importante destacar que las respuestas de afrontamiento son únicas para cada persona y no se pueden generalizar a todos los individuos ni a todas las situaciones. Estas respuestas dependen del tipo de estresores y de las características individuales que influyen en la forma en que se responde a ellos (35).

Tipos de estrategias de afrontamiento

Identifican dos modelos de estrategias:

- Estrategias dirigidas al problema: son estrategias y van dirigidas a modificar el problema o situación que esté motivando la dolencia.
- Estrategias dirigidas a lo emocional: son las formas o estrategias que utiliza un individuo para regular la respuesta emocional ante una situación de demanda

La aplicación de una estrategia de respuesta a la molestia puede tener efectos positivos en cuanto a la regulación de la respuesta emocional, puesto que si un individuo tiene un problema al buscar una alternativa o estrategia de solución puede reducir el malestar emocional causado por dicho problema. Pero también puede ocurrir lo opuesto. Por ejemplo, si se utiliza una estrategia de regulación de la ira (propinar un grito a un individuo). Esto hará que la situación continúe y también puede generar otros problemas. Existen varias estrategias que puede utilizar un individuo para afrontar situaciones detalladas. Los trabajos de diferentes planes están indicados por la raíz de la problemática y las circunstancias es la misma (36).

Dimensiones de la variable 2

Resolución de problemas

Implica eliminar o modificar la situación estresante mediante el uso de estrategias cognitivas y conductuales. Estas técnicas se orientan a reducir el estrés transformando la causa que lo origina. La resolución de problemas permite identificar, enfrentar y abordar un problema de manera lógica y segura. Sin embargo, el estado emocional del cuidador puede dificultar la identificación, evaluación y solución efectiva del problema (37).

Autocrítica

Se refiere a la capacidad de una persona para evaluar y reflexionar sobre su estado de ánimo y comportamientos. La autocrítica hoy en día se considera multidimensional, pudiendo ser disfuncional o, por otro lado, adaptativa. En su forma funcional, la autocrítica es clave para analizar con precisión el comportamiento propio, identificando actitudes racionales e irracionales (38).

Expresión emocional

Es un componente de la conducta presente en todos los procesos psicológicos. Involucra movimientos faciales, posturales y respuestas vocales no verbales. La expresión emocional es la forma en que manifestamos, ocultamos o ajustamos nuestras reacciones emocionales según la situación y el contexto. Es también un elemento esencial de la inteligencia emocional, que implica ser conscientes de nuestras emociones y aprender a expresarlas de manera adecuada y asertiva (39).

Pensamiento desiderativo

Es un tipo de pensamiento que atribuye a la realidad características basadas en nuestros deseos, actuando en consecuencia. Este tipo de pensamiento también se refiere a la tendencia a predecir eventos o escenarios futuros como si fueran a suceder tal como los deseamos (40).

Apoyo social

Consiste en estrategias para recibir apoyo de la comunidad, la familia, los amigos u otras personas cercanas. El apoyo social ayuda a mitigar los efectos físicos y psicológicos negativos de eventos estresantes, como el aislamiento social, la depresión y problemas cardiovasculares. (41).

El apoyo social tiene un impacto positivo en la salud y bienestar, y puede tener efectos directos, mejorando la felicidad independientemente del nivel de estrés, o indirectos, actuando como un amortiguador protector frente a otras influencias en el bienestar (42)

Reestructuración cognitiva

Son técnicas mentales que ayudan a replantear situaciones estresantes para reducir la incomodidad y preocupación. Nuestros pensamientos influyen en nuestro estado emocional y comportamiento; si no gestionamos adecuadamente las emociones que surgen de situaciones conflictivas, podemos generar estrés o miedo persistente. La reestructuración cognitiva permite a las personas reconocer, analizar y modificar pensamientos negativos que afectan su bienestar en diversas situaciones (43).

Evitación de problemas

Se refiere a estrategias que buscan evitar enfrentar situaciones estresantes, a menudo negando o eludiendo el conocimiento o los hechos relacionados con el evento estresante. Incluye posponer, evitar o huir de situaciones desagradables, lo que puede generar sentimientos de culpa, ignorancia o ansiedad (44).

Retirada social

Consiste en un distanciamiento de amigos y familiares con quienes se tienen lazos afectivos, evitando expresar emociones relacionadas con la situación estresante que la persona está atravesando (45).

2.2.3 Modelo de adaptación de Callista Roy

El modelo de Callista Roy concibe a las personas como un conjunto integral, donde cada parte contribuye a un propósito más amplio, en lugar de estar guiada solo por la coincidencia. Los seres humanos abarcan a grupos, individuos, familias, organizaciones, comunidades, y sociedades en su totalidad. Dado que el ser humano se adapta mediante un proceso de aprendizaje a lo largo del tiempo, personal de enfermería debe considerar a los individuos como seres únicos e importantes, autónomos, dignos, y libres, que forman parte de un entorno inseparable. Este enfoque está íntimamente relacionado que tiene relación con el concepto de ajuste, lo que implica que cada persona percibe y enfrenta las situaciones de manera distinta (46).

Al llevar a cabo una evaluación, es crucial centrarse en una valoración integral de la persona; analizar tanto los patrones físicos como los psicosociales no solo permite conocer su estado de salud, sino también comprender cómo percibe su situación actual y cómo reacciona ante

ella. Además, es esencial entender sus sentimientos y las expectativas de los cuidadores para facilitar el proceso de adaptación. Esto ayuda a desarrollar las tácticas más adecuadas para obtener los objetivos comunes de la atención, que busca fomentar el acoplamiento (47).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga y las estrategias de afrontamiento del cuidador del paciente con esquizofrenia que acude a un hospital de Ayacucho, 2024.

Ho: No existe una relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga y las estrategias de afrontamiento del cuidador del paciente con esquizofrenia que acude a un hospital de Ayacucho, 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión impacto del cuidado y las estrategias de afrontamiento del cuidador del paciente con esquizofrenia que acude a un hospital.

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión relación interpersonal y las estrategias de afrontamiento del cuidador del paciente con esquizofrenia que acude a un hospital.

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión expectativas de autoeficacia y las estrategias de afrontamiento del cuidador del paciente con esquizofrenia que acude a un hospital.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El procedimiento de la investigación es hipotético deductivo el cual es considerado como un proceso que busca comprender y dar respuestas a problemas del entorno desde la observación general a las verdades específicas y objetivas, iniciando con la formulación de hipótesis hasta su comprobación (48).

3.2. Enfoque de la investigación

El estudio evaluará a las variables mediante el enfoque cuantitativo, el cual a través de los caminos ordinales y el procesamiento estadístico busca comprender los fenómenos de estudio, y lograr expresar el comportamiento de los mismos con parámetros medibles (49).

3.3. Tipo de investigación

Es investigación es de tipo aplicada, el cual es un tipo de estudio que busca aportar en el desarrollo del conocimiento, así como aportar a la solución de una problemática estudiada (50).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de esta investigación es no experimental de corte transversal, el cual es un diseño que no manipula deliberadamente a las variables y solo las observa tal y como se presentan en la realidad, y de corte transversal porque el estudio se realizará en un momento y lugar específico. De igual forma es de alcance o nivel correlacional porque se busca definir el nivel de relación que existe entre las variables de estudio (51).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población. La población será la totalidad de sujetos a investigar y que están relacionados con los fenómenos de estudio además de presentar características similares. En este caso la población serán 85 cuidadores de pacientes con esquizofrenia (52).

Muestra. Es una fracción representativa de la totalidad de la población de estudio. Pero en este caso la cantidad es mínima por lo que se trabajará con la totalidad de la población siendo la muestra 85 cuidadores de pacientes con esquizofrenia (53).

Muestreo. El muestreo censal, el cual se caracteriza porque se toma todas las unidades de estudio para conformar la muestra (54).

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Cuidadores de personas con esquizofrenia.
- Cuidadores de pacientes que tengan el consentimiento informado.
- Cuidadores de usuario que acuden al hospital de Ayacucho.

Criterios de exclusión

- Cuidadores de pacientes con otro tipo de enfermedad diferente a la esquizofrenia.
- Cuidadores de usuarios que no firmen el consentimiento informado.
- Cuidadores de usuarios que no lleven sus controles en el hospital de Ayacucho.

3.6. Variables y operacionalización

Apoyo social	Estrategias relacionadas con la expresión	puntos y totalmente = 4 puntos
Reestructuración cognitiva	Facilitar al individuo la necesidad de hacer frente a situaciones de conflicto Adaptación de pensamientos negativos	
Evitación de problemas	Estrategias que incluyen la negación y evitación de pensamientos estresantes	
Retirada social	Aislamiento del entorno	

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para la obtención de datos se usará la técnica de la encuesta, la cual tiene una estrategia cuantitativa de obtener los datos a través de alternativas cerradas con valores definidos.

3.7.2. Descripción de instrumentos

a) Instrumento para medir la variable 1:

Escala de Sobrecarga del Cuidador o Test de Zarit

Para medir la variable 1, se empleará la Escala de Sobrecarga del Cuidador o Test de Zarit cuyo autor fueron los investigadores Zarit S., Reeve K. y Bach-Peterson J. en el año 1980 en U.S.A. Adaptado para pacientes con esquizofrenia por Marchena, et al. (2023). Este instrumento contiene un total de 22 ítems, distribuido en 3 dimensiones: Impacto del cuidado (12 ítems), relación interpersonal (6 ítems) y expectativas de autoeficacia (4 ítems). El tiempo de aplicación será de 15 minutos. Para la calificación de las respuestas se empleará la escala Likert cuya escala de medición será la siguiente: Nunca (1), Rara vez (2), Algunas veces (3), Bastantes veces (4) y Casi siempre (5). La escala de valoración usará los siguientes niveles: Alta (81-110 puntos), Media (51-80 puntos) y Baja (22-50 puntos) (58).

b) Instrumento para medir la variable 2:

Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) versión española

Para evaluar la segunda variable se empleará el cuestionario listado de tácticas de gestión (CSI) creado por Tobin, Holroyd y Kigal 1898 en su versión original inglesa con 72 ítems. Ajustado a española por Cano y colaboradores 2006 de 40 ítems, con el fin de analizar las

competencias de conflictos del núcleo familiar del cuidador de los usuarios con Esquizofrenia, y que se aplicará de forma individual en unos 15 minutos. El instrumento mide 8 dimensiones con 5 ítems cada uno, que son: resolución de problema, expresión emocional, autocrítica, pensamiento apoyo social, desiderativo, evitación de problemas, reestructuración cognitiva, y retirada social. La escala de medición será la siguiente: En total = 0 puntos, un poco = 1 punto, bastante = 2 puntos, Mucho = 3 puntos y totalmente = 4 puntos. Por lo tanto, la escala de valoración será: alto de 111 a 164 puntos, medio de 57 a 110 puntos y bajo de 0 a 56 puntos (59).

3.7.3. Validación

En la investigación, el valor de la confiabilidad de los instrumentos realizados se logró por los expertos, quienes analizaron aspectos como la relevancia, aplicabilidad y aceptabilidad de los instrumentos. No se indica un valor numérico específico para la validez, ya que se llevó a cabo a través de este proceso cualitativo, no de un coeficiente estadístico.

La investigación menciona que se realizó una validación teórica de los instrumentos, pero no proporciona un valor estadístico concreto para la validez como en el caso de la confiabilidad, donde sí se mencionan valores como el alfa de Cronbach

3.7.4. Confiabilidad

Para probar la fiabilidad de un instrumento, el test piloto utilizado será el alfa de Cronbach, cuanto más similares son los sujetos, mayor es la diferencia. Los valores de consistencia interna para un número determinado de elementos varían en un rango de valores está entre 0 y 1. La ventaja es que no es necesario dividir los ítems del instrumento, simplemente se utiliza y se calcula el coeficiente (60).

Como pauta general, recomiendan las siguientes puntuaciones para estimar el alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa $>.9$ es excelente
- Coeficiente alfa $>.8$ es bueno
- Coeficiente alfa $>.7$ es aceptable
- Coeficiente alfa $>.6$ es cuestionable

Escala de Sobrecarga del Cuidador o Test de Zarit

Marchena, et al. 2023, realizó pruebas psicométricas al instrumento EZ en cuidadores informales de personas con esquizofrenia en Perú. Obteniendo una fiabilidad elevada (Coeficiente alfa de Cronbach= 908. Lo que indica una excelente confiabilidad (61)

Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) Versión Española

La versión española de 40 ítems superó en sus propiedades psicométricas al instrumento original, obteniendo una fiabilidad bueno siendo el Coeficiente alfa de Cronbach 0,89. (62)

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

a) Plan de procesamiento de datos:

La investigación tiene la aprobación de la junta de ética de la universidad la cual emitirá una carta de presentación que será adjuntada a una solicitud para pedir la autorización de aplicación de instrumentos en la institución de salud; luego de ello se conversará con los integrantes del ejemplo de estudio acerca del trabajo y sobre cómo desarrollar los instrumentos de estudio así

como los objetivos de los mismos; previamente se hará firmar el consentimiento informado con lo cual se garantiza su voluntaria participación la cual tendrá una duración de 25 a 30 minutos.

Luego de ello, se podrá codificar sus respuestas con la cual se elaborará un repositorio en el software Excel, con las sumatorias por dimensiones y variables, dichas bases de datos serán analizadas estadísticamente con el software SPSS el cual permitirá emitir respuestas descriptivas a través de porcentaje y tablas de frecuencia, además de figuras para ayudar a comprender los resultados. Por otra parte, en la parte inferencial del análisis se procederá con el test de normalidad que nos señalará si los datos son no paramétrico y poder elegir la prueba estadística más adecuada para la comprobación de las hipótesis como es el caso de las paramétricas como Pearson o las no paramétricas como Spearman o Chi cuadrado.

3.9. Aspectos éticos

Las normas éticas de investigación que deben ser consideradas incluyen el respeto por los participantes, el beneficio y la equidad. Con el fin de salvar a los involucrados en la investigación. Asimismo, la información recopilada en este análisis permanecerá privada y se manejará de acuerdo con lo que dicta la normativa sobre el cuidado de datos personales y la garantía (63).

Principio de beneficencia: El desarrollo de la investigación busca contribuir en el mejoramiento de los servicios que ofrece el cuidador del paciente con esquizofrenia y en su propio bienestar.

Principio de autonomía: En esta parte la firma de autorización informado los cuidadores garantizarán su participación voluntaria y autónoma.

Principio de no maleficencia: Dado que se trata de una investigación académica, el objetivo es contribuir al entendimiento de un problema, sin causar daño a la institución ni a los participantes del estudio.

Principio de justicia: Este principio implica que todos los participantes del estudio serán pactados con cordialidad y respeto durante todo el proceso de investigación

4.2. Presupuesto

RECURSOS	2024						TOTAL
	Jul.	Ago.	Set.	Oct.	Nov.	Dic.	
Internet	S/. 75	S/. 75	S/. 75	S/. 75	S/. 75	S/. 75	S/. 450.00
Laptop	S/. 1500.00						S/. 1500.00
USB							S/. 20.00
Lapiceros	S/. 4			S/. 3		S/. 7	S/. 14.00
Hoja bond A4						S/. 5	S/. 5.00
Fotocopias						S/. 10	S/. 10.00
Impresiones						S/. 50	S/. 50.00
Espiralado						S/. 10	S/. 10.00
Movilidad	S/. 10	S/. 50	S/. 50	S/. 20	S/. 20	S/. 30	S/. 180.00
Alimentos	S/. 50	S/. 60	S/. 60	S/. 60	S/. 60	S/. 120	S/. 410.00
Llamadas	S/. 10	S/. 20	S/. 20	S/. 30	S/. 20	S/. 30	S/. 130.00
TOTAL							S/. 2662.00

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Esquizofrenia [Internet]. Who 2022 [citado el 27 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
2. İzci F, Bascavus M, Aslan M, Kamiloğlu O. Effect of care burden and personality traits of caregivers on treatment compliance and functionality of patients with schizophrenia. *Prim Care Companion CNS Disord* [Internet]. 2023 [citado el 27 de febrero de 2024];25(6). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37976225/>
3. Prasad F, Hahn MK, Chintoh AF, Remington G, Foussias G, Rotenberg M, et al. Depression in caregivers of patients with schizophrenia: a scoping review. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* [Internet]. 2024 [citado el 27 de febrero de 2024];59(1):1–23. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37308691/>
4. Di Lorenzo R, Girone A, Panzera N, Fiore G, Pinelli M, Venturi G, et al. Empathy and perceived burden in caregivers of patients with schizophrenia spectrum disorders. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2021;21(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-021-06258-x>
5. Unidad empresarial de la sociedad suiza de radio y televisión. Cerca del 75 % de latinoamericanos con esquizofrenia no tiene tratamiento [Internet]. 2021 [citado el 27 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.swissinfo.ch/spa/cerca-del-75-de-latinoamericanos-con-esquizofrenia-no-tiene-tratamiento/46629610>
6. 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 [citado el 27 de febrero de 2024];4(2):4599–608. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/922>
7. Cogollo Z, Hernandez LS. Cuidador familiar de personas esquizofrénicas: sobrecarga y calidad de vida en instituciones psiquiátricas. Cienc Innov Salud [Internet]. 2021 [citado el 27 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/4330>
 8. Minsa. Día Mundial de la Esquizofrenia: una enfermedad que llama a la reflexión y a desterrar estereotipos [Internet]. 2022 [citado el 27 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/609218-dia-mundial-de-la-esquizofrenia-una-enfermedad-que-llama-a-la-reflexion-y-a-desterrar-estereotipos>
 9. Instituto Nacional de Salud Mental. Honorio Delgado - Hideyo Noguchi". Alrededor del 24% de su ingreso gastaría una familia en el tratamiento de una enfermedad mental [Internet]. 2024 [citado el 27 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.inism.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2013/011.html>
 10. Cantillo CP, Perdomo AY, Ramírez CA. Características y experiencias de los cuidadores familiares en el contexto de la salud mental. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2022 [citado el 27 de febrero de 2024];39(2):185–92. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2022.v39n2/185-192/es/>
 11. Sánchez D, Sánchez K. Sobrecarga del cuidador de pacientes en Cuidados Paliativos en, Biblián y Déleg enero - marzo 2023. Universidad Católica de Cuenca; 2023 [citado el 27 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/145ecf68-11bc-40cb-9558-79b302046f1f>

12. Mora B, Márquez M, Fernández A, Martínez JÁ, Cabrera I, Olmos R, et al. El proceso del estrés y el afrontamiento en cuidadores informales de personas con diagnóstico del espectro de la esquizofrenia. Un estudio longitudinal. *Psicol Conductual* [Internet]. 2023;31(1):149–63. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.51668/bp.8323109s>
13. Sánchez N. Relación entre la sobrecarga y el afrontamiento al estrés en cuidadores formales de pacientes gerontes con demencia en la ciudad de Paraná. [Tesis de licenciatura]. Argentina: Pontificia Universidad Católica Argentina; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/9034>
14. Almaguer L, Barroso C, Lorenzo A, Amaro A, Gamboa Y. Estrés y manejo del afrontamiento en cuidadores de pacientes esquizofrénicos. *Revista electrónica de psicología Iztacala* [Internet]. 2019; 22(2): 962-986. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2019/epi192j.pdf>
15. Altamirano E, Cotrina Z. Sobrecarga emocional y estrategias afrontamiento al estrés de los cuidadores primarios, de usuarios con diagnóstico de trastorno mental, Centro de Salud Mental Comunitario “Flor de Loto”-San Ignacio, 2023. Universidad Nacional del Callao; 2023. [citado el 27 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8471>
16. Hernández C. Sobrecarga del cuidador informal del adulto mayor con grado dependencia II Urbanización Los Robles - Santa Anita 2022. Universidad Privada San Juan Bautista; 2023. [citado el 27 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/4644>
17. Carrillo A. Relación entre factores sociodemográficos y características del cuidado con la sobrecarga en cuidadores familiares de adultos mayores. Universidad César Vallejo; 2023.

[citado el 27 de febrero de 2024]; Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/131791> }

18. Atachau C, Huanabí K, León O. Estrategias de afrontamiento y sobrecarga en el familiar cuidados de pacientes esquizofrénicos de los centros de salud mental comunitarios de la región Calleo. 2020. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2020. Disponible en:
https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5572/ATACHAU_HUAMANI_LEON_FCS_2020.pdf?sequence=4&isAllowed=y
19. Cerqueira C. Sobrecarga emocional y afrontamiento en cuidadores informales de pacientes esquizofrénicos de un centro de salud – Trujillo. [Tesis para optar el grado de psicología]. Trujillo: Universidad San Pedro; 2019. Disponible en:
<https://1library.co/document/q5onxnwz-sobrecarga-emocional-afrontamiento-cuidadores-informales-pacientes-esquizofrenicos-trujillo.html>
20. Tartaglini MF, Feldberg C, Hermida PD, Heisecke SL, Dillon C, Ofman SD, et al. Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit: análisis de sus propiedades psicométricas en cuidadores familiares residentes en Buenos Aires, Argentina. *Neurol Argent* [Internet]. 2020;12(1):27–35. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.neuarg.2019.11.003>
21. Martínez A, Nadal S, Bepere M, Mendióroz P, grupo Psicost. Sobrecarga de los cuidadores familiares de pacientes con esquizofrenia: factores determinantes. *Anales Sis San Navarra*. [Internet]. 2000; 23(1): p. 101-110. Disponible en:
<https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/6419/5125>

22. Barba L, Shugulí C. Niveles de sobrecarga en cuidadores del adulto mayor con y sin deterioro cognitivo. Estudio comparado. *Rev Eug Esp* [Internet]. 2022 Ago [citado el 27 de febrero de 2024]; 16(2):67-80. Disponible en: <https://doi.org/10.37135/ee.04.14.08>
23. Rodríguez L, Chaparro L. Soporte social y sobrecarga en cuidadores: revisión integrativa. *Rev Cuid* [Internet]. 2020;11(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.885>
24. Salas A, Peschard E, Martínez- A. Sobrecarga del cuidador principal como factor de riesgo para caídas en pacientes geriátricos. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2018 [citado el 27 de febrero de 2024];57(3):198–9. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000300006
25. Schene A. Objective y subjective dimensions of family burden. Towards an integrative framework for research. *Soc Psychiatry Psy chiatr Epidemiol* 1990: 25: p. 289-297
26. Mayo Clinic. Esquizofrenia [Internet]. 2020 [citado el 27 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/schizophrenia/symptoms-causes/syc-20354443>
27. Sifuentes A, Sosa E, Jaimez T, Manzanillo Y. Rol educativo del profesional de enfermería hacia los familiares de pacientes esquizofrénicos. *Enfermería global*. [Internet]. 2011; 24: p. 94-102. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/137421/124741>
28. Fernández MB, Herrera MS. El efecto del cuidado informal en la salud de los cuidadores familiares de personas mayores dependientes en Chile. *Rev Med Chil* [Internet]. 2020;148(1):30–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872020000100030>

29. Cantillo M, Lleopart T, Ezquerra S. El cuidado informal en tiempos de crisis. Análisis desde la perspectiva enfermera. *Enferm Glob* [Internet]. 2018;17(2):515–41. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.2.297211>
30. Tafur RM, Soriano RL, Huamán SP. Percepciones de los docentes de dos instituciones educativas de Lima metropolitana sobre sus relaciones interpersonales. *Horiz Cienc* [Internet]. 2021;11(21):151–64. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2021.21.902>
31. Carrasco M. Relaciones interpersonales del personal de salud y calidad de atención brindada en el servicio de Obstetricia del Hospital Belén Lambayeque. Universidad César Vallejo; 2021. [citado el 27 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/78406>
32. Romero AM. Propiedades psicométricas de la escala de sobrecarga del cuidador en pacientes oncológicos de una institución de salud de Piura 2018. Universidad César Vallejo [Internet]. 2018 [cited 2024 Feb 27]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/29144>
33. Pereyra C, Ronchieri C, Rivas A, Trueba D, Mur J, Páez N. Autoeficacia: una revisión aplicada a diversas áreas de la psicología. *Ajayu* [Internet]. 2018 [citado el 27 de febrero de 2024];16(2):299–325. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612018000200004
34. Muñoz C, Correa C, Matajudios J. Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en docentes de primera infancia. *Revista Espacios* [Internet] 2020 octubre; 47(37):115. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a20v41n37/a20v41n37p12.pdf>

35. Rodríguez L, Ocampo I, Nava C. Relación entre valoración de una situación y capacidad para enfrentarla. *Summa Psicológica UST 6.1* [Internet] (2019): 25-41. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3020310>
36. Alegre Z, Cuya B. Uso de estrategias de afrontamiento y nivel de sobrecarga del familiar cuidador de pacientes con esquizofrenia del pabellón 20 mujeres del Hospital Víctor Larco Herrera – 2018. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/1902/TITULO%20-%20Alegre%20Haro%2C%20Zoraida%20Del%20Pilar.pdf?sequence=1>
37. Ferré C, Rodero V, Cid D, Vives C, Aparicio M. Guía de cuidados de Enfermería: Cuidar al cuidador en atención primaria [Internet]. Tarragona: Publidisa; 2011. [Consultado el 20 de noviem. de 2022]. Disponible en: http://www.hospitalsanjuandedios.es/upload/cuidando/doc/guia-cuidados-enfermeria_cuidar-al-cuidador-enap.pdf.
38. De Rosa L, Valle A. D, Rutzstein G, Keegan E. Perfeccionismo y Autocrítica: Consideraciones clínicas. *Revista Argentina de Clínica Psicológica* [Internet]. 2012; 21(3):209-215. [Consultado 03 de diciembre de 2022]; Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281929021003>
39. Itziar Fernández E, Páez D. Expresión e inhibición emocional en diferentes culturas. *Cultura y alexitimia:¿ Cómo expresamos aquello que sentimos?* 2000.
40. Pinillos J. Pensamiento desiderativo en la comunicación social. *Boletín de Psicología*. 1984 diciembre; 1(2).

41. Fernández R, Manrique F. Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. *Enfermería Global* [Internet]. 2010; 19: 15 - 24. [Consultado 25 de noviembre del 2022]; Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200016&lng=es&nrm=iso&tlng=es
42. Barrón A. Apoyo social. Aspectos teóricos y aplicaciones. *Psicothema*. 1997; 9(2)
43. Barrio N. Influencia del pensamiento en las emociones: Reestructuración Cognitiva. *Revista digital INESEM* [Internet]. Granada-España; 2015 [Consultado 20 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://revistadigital.inesem.es/educacionsociedad/reestructuracion-cognitiva/>
44. Castaño E, León del Barco B. Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* [Internet]. 2010;10(2):245-257. [Consultado el 20 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56017095004>.
45. Muñoz A. Retirada social en niños [Sede Web]. Andalucía-España: Cepvi.com; 2016 [Acceso 10 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://www.cepvi.com/index.php/psicologiainfantil/psicopatologia/retiradasocial?start=2>.
46. Díaz L, Durán M, Gallego P, Gómez B, Gómez E, González Y. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. *Aquichan* [Internet]. 2012; 2(1):19-23. [citado el 27 de febrero de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004&lng=en
47. Ramírez A, Freire R, González C. Cuidados del trasplante renal en cuidados intensivos según el Modelo de Adaptación de Callista Roy. *enero* [Internet]. 2021;15(1): 1172. [citado

- el 27 de febrero de 2024] Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000100010&lng=es
48. Carrasco S. Metodología de La Investigación Científica. [Internet]. 2016 [citado el 27 de febrero de 2024]; Disponible en:
https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1_
49. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
50. Dzul M. Diseño No-Experimental. [Internet]. 2013 [citado el 27 de febrero de 2024]; Disponible en: <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14902>
51. Rodríguez M., Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. Rev medica Sanitas [Internet]. 2018;21(3):141–6. Disponible en:
<https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>
52. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013.
53. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2012.
54. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014.

55. Barba L, Shugulí C. Niveles de sobrecarga en cuidadores del adulto mayor con y sin deterioro cognitivo. Estudio comparado. Rev Eug Esp [Internet]. 2022 Ago [citado el 27 de febrero de 2024]; 16(2):67-80. Disponible en: <https://doi.org/10.37135/ee.04.14.08>
56. Ruiz E. Afrontamiento Familiar frente a trastornos mentales grupo compartiendo por la Salud Mental – Cajamarca, 2018. [Tesis Pregrado]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, Cajamarca.
57. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2016 [citado el 27 de febrero de 2024]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsoccua_a2016_cap2-3.pdf
58. Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. Gerontologist 1980; 20: 649-55. [citado el 27 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872009000500009&script=sci_arttext#anexo1
59. Tobin DL, Holroyd KA, Reynolds RV, Kigal JK. The hierarchical factor structure of the Coping Strategies Inventory. Cognit Ther Res 1989;13(4):343-361.
60. Frías-Navarro D, Pascual-Soler M. Research design, analysis and writing of results [Internet]. Open Science Framework; 2022. Disponible en: <https://www.uv.es/friasnav/AlfaCronbach.pdf>
61. Marchena, C.; Merma, M. y Rosales, G. (2023). Propiedades psicométricas de la Escala de Sobrecarga de Zarit en cuidadores formales e informales de personas con esquizofrenia. Psiquemag Vol. 12(2), 67-78 DOI: 10.18050/psiquemag.v12i2.2389
62. García Martínez LRF. Adaptación española del Inventario [Internet]. Fjcano.info. 2007 [citado el 12 de octubre de 2024]. Disponible en: https://fjcano.info/images/test/CSI_art_esp.pdf

63. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Internet].; 2009 [citado el 27 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: Sobrecarga y estrategia de afrontamiento del cuidador del paciente con esquizofrenia que acude a un hospital de Ayacucho, 2024.

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre la sobrecarga y las estrategias de afrontamiento del cuidador del paciente con esquizofrenia que acude a un hospital de Ayacucho, 2024?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre la dimensión impacto del cuidado y las estrategias de afrontamiento del cuidador del paciente con esquizofrenia que acude a un hospital? ¿Cuál es la relación entre la dimensión relación interpersonal y las estrategias de afrontamiento del cuidador del paciente con esquizofrenia que acude a un hospital? ¿Cuál es la relación entre la dimensión expectativas de autoeficacia y las estrategias de afrontamiento del cuidador del paciente con esquizofrenia que acude a un hospital?</p>	<p>Objetivo general Determinar cuál es la relación entre la sobrecarga y las estrategias de afrontamiento del cuidador del paciente con esquizofrenia que acude a un hospital.</p> <p>Objetivos específicos Identificar cuál es la relación entre la dimensión impacto del cuidado y las estrategias de afrontamiento del cuidador del paciente con esquizofrenia que acude a un hospital. Identificar cuál es la relación entre la dimensión relación interpersonal y las estrategias de afrontamiento del cuidador del paciente con esquizofrenia que acude a un hospital. Identificar cuál es la relación entre la dimensión expectativas de autoeficacia y las estrategias de afrontamiento del cuidador del paciente con esquizofrenia que acude a un hospital.</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga y la estrategia de afrontamiento del cuidador del paciente con esquizofrenia que acude a un hospital de Ayacucho, 2024. Ho: No existe una relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga y la estrategia de afrontamiento del cuidador del paciente con esquizofrenia que acude a un hospital de Ayacucho, 2024.</p> <p>Hipótesis específicas Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión impacto del cuidado y las estrategias de afrontamiento del cuidador del paciente con esquizofrenia que acude a un hospital. Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión relación interpersonal y las estrategias de afrontamiento del cuidador del paciente con esquizofrenia que acude a un hospital. Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión expectativas de autoeficacia y las estrategias de afrontamiento del cuidador del paciente con esquizofrenia que acude a un hospital.</p>	<p>V1: Sobrecarga del cuidador</p> <p>Dimensiones: 1. Impacto del cuidado 2. Relación interpersonal 3. Expectativas de autoeficacia</p> <p>V2: Estrategias de afrontamiento</p> <p>Dimensiones: 1. Resolución de problemas 2. Autocrítica 3. Expresión emocional 4. Pensamiento desiderativo 5. Apoyo social 6. Reestructuración cognitiva 7. Evitación de problemas 8. Retirada social</p>	<p>Tipo de investigación Método: Hipotético deductivo Enfoque: Cuantitativo Tipo: Aplicado</p> <p>Diseño: no experimental de corte transversal</p> <p>Población, muestra y muestreo 85 cuidadores de pacientes con esquizofrenia</p> <p>Muestreo Censal</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p>

Anexo 2. Instrumentos

CUESTIONARIO DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA -TEST DE ZARIT

Instrucciones: Responda con una X en la alternativa que considere correcta, de acuerdo a su experiencia en el servicio y su opinión actual.

Nunca (1) Rara vez (2) Algunas veces (3) Bastantes veces (4) Casi siempre (5)

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

INVENTARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO (CSI)

(Tobin, Holroyd 1989, Adaptado por Cano et.al 2006)

Instrucciones: Responda con una X en la alternativa que considere correcta, de acuerdo a su experiencia en el servicio y su opinión actual.

En absoluto = 0 puntos, un poco = 1 punto, bastante = 2 puntos, Mucho = 3 puntos y totalmente = 4 puntos

N° DE ITEMS	ITEMS	En Absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente
	Resolución de Problemas (REP)	0	1	2	3	4
1	Luché para resolver el problema	0	1	2	3	4
2	Me esforcé para resolver los problemas de la situación	0	1	2	3	4
3	Hice frente al problema	0	1	2	3	4
4	Supe lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran	0	1	2	3	4
5	Mantuve mi postura y luché por lo que quería	0	1	2	3	4
	Autocrítica (AUT)					
6	Me culpé a mí mismo	0	1	2	3	4
7	Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché	0	1	2	3	4
8	Me critiqué por lo ocurrido	0	1	2	3	4
9	Me recriminé por permitir que esto ocurriera	0	1	2	3	4
10	Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias	0	1	2	3	4
	Expresión Emocional (EEM)					
11	Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés	0	1	2	3	4
12	Expresé mis emociones, lo que sentía	0	1	2	3	4
13	Analicé mis sentimientos y simplemente los dejé salir	0	1	2	3	4
14	Dejé desahogar mis emociones	0	1	2	3	4
15	Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron	0	1	2	3	4
	Pensamiento Desiderativo (PSD)					
16	Deseé que la situación nunca hubiera empezado	0	1	2	3	4
17	Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase	0	1	2	3	4
18	Deseé no encontrarme nunca más en esa situación	0	1	2	3	4

19	Deseé poder cambiar lo que había sucedido	0	1	2	3	4
20	Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes	0	1	2	3	4
	Apoyo Social (APS)					
21	Encontré a alguien que escuchó mi problema	0	1	2	3	4
22	Hablé con una persona de confianza	0	1	2	3	4
23	Dejé que mis amigos me echaran una mano	0	1	2	3	4
24	Pasé algún tiempo con mis amigos	0	1	2	3	4
25	Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto	0	1	2	3	4
	Reestructuración Cognitiva (REC)					
26	Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente	0	1	2	3	4
27	Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas	0	1	2	3	4
28	Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían	0	1	2	3	4
29	Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo	0	1	2	3	4
30	Me fijé en el lado bueno de las cosas	0	1	2	3	4
	Evitación de Problemas (EVP)					
31	No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado	0	1	2	3	4
32	Traté de olvidar por completo el asunto	0	1	2	3	4
33	Quitó importancia a la situación y no quise preocuparme más	0	1	2	3	4
34	Me comporté como si nada hubiera pasado	0	1	2	3	4
35	Evité pensar o hacer nada	0	1	2	3	4
	Retirada Social (RES)					
36	Pasé algún tiempo solo	0	1	2	3	4
37	Evité estar con gente	0	1	2	3	4
38	Oculté lo que pensaba y sentía	0	1	2	3	4
39	No dejé que nadie supiera como me sentía	0	1	2	3	4
40	Traté de ocultar mis sentimientos	0	1	2	3	4

Anexo 3. Consentimiento informado

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lic. Aroni Chillce Edith

Título: “Sobrecarga y estrategia de afrontamiento del cuidador de paciente esquizofrénico que acude a un hospital de Ayacucho, 2024.”

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Sobrecarga y estrategia de afrontamiento del cuidador de paciente esquizofrénico que acude a un hospital de Ayacucho, 2024”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Aroni Chillce Edith. El propósito de este estudio es Determinar cuál es la relación entre la sobrecarga y las estrategias de afrontamiento del cuidador del paciente con esquizofrenia que acude a un hospital. Su ejecución ayudará a/permitirá establecer la relación que existe entre la calidad de la atención de las enfermeras y el cumplimiento del calendario de vacunación de las madres de niños menores de un año.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los cuestionarios.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 25 minutos y (según corresponda, añadir a detalle). Los resultados de la/los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Beneficios

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

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 del instrumento, 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 el (detallar el nombre del investigador principal, sin usar grados académicos) (indicar número de teléfono: 98758469) o con la Lic. Edith Aroni Chillce (número de teléfono: 95869658) 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

Investigador

Nombres:

Nombres:

DNI:

DNI:

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 1% 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	4%
2	Submitted on 1693193338354 Submitted works	2%
3	repositorio.unac.edu.pe Internet	1%
4	repositorio.ucv.edu.pe Internet	1%
5	uwiener on 2023-10-02 Submitted works	1%
6	uwiener on 2024-02-07 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2023-03-19 Submitted works	<1%
8	repositorio.uam.es Internet	<1%