Universidad Norbert Wiener

DIRECCIÓN DE POSGRADO Y SEGUNDAS ESPECIALIDADES
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA

Tesis

Estrategias de afrontamiento y estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital nivel III-1 de La Libertad, 2025

Para optar el Título de

Especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría

Presentado por:

Autora: Orbegoso Escobedo, Claudia Vanessa

Código ORCID: https://orcid.org/0009-0008-4218-9880

Asesora: Mg. Peña Guerrero, Leslie Elizabeth

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0002-7611-8158

Lima – Perú

2026

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

Yo**, CLAUDIA VANESSA ORBEGOSO ESCOBEDO,** con número ORCID 0009-0008-4218-9880. Egresada(o) de la Dirección de Posgrado y Segundas Especialidades, Segunda Especialidad de Enfermería en salud mental y psiquiatría, de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que la tesis titulada **"ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y ESTRÉS EN CUIDADORES DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA ATENDIDOS EN UN HOSPITAL NIVEL III-1 DE LA LIBERTAD, 2025"**

Asesorado por el Docente PEÑA GUERRERO LESLIE ELIZABETH, DNI 40625205, ORCID 0000-0002-7611-8158, tiene un índice de similitud de **DIECINUEVE (19) %,** con **oid: 14912:619212015** 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(a)
ORBEGOSO ESCOBEDO CLAUDIA VANESSA
DNI N° 45056689



……
Firma del Asesor
PEÑA GUERRERO, LESLIE ELIZABETH
DNI N° 40625205

Lima, 01 de septiembre del 2026

DEDICATORIA

A Dios por guiarme y darme la fortaleza para alcanzar esta meta. A mis amados hijos Julieta y André quienes son mi motor y motivo para seguir adelante, a mi madre Lucy y mi hermano Diego quienes me motivan a superar mis miedos con cada consejo. En memoria de mi hermanito Luis Alonso y mi padre Luis Arnaldo, mis fuentes de inspiración y constancia; gracias por los bellos momentos compartidos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme vida, salud y sabiduría para lograr este desafío. Igualmente, expreso mi agradecimiento sincero a mi docente investigador Mg. Rutsmy Angel Manuel Gallegos Pacheco, así como a mi asesora Mg. Leslie Elizabeth Peña Guerrero; quienes me brindaron su orientación, guía y constante supervisión durante el desarrollo de este proyecto. Su ayuda y paciencia fue fundamental para lograr este objetivo.

ÍNDICE

APROBACIÓN DE JURADO ..... **¡Error! Marcador no definido.**
DEDICATORIA iii
AGRADECIMIENTO iv
ÍNDICE DE TABLAS vi
Resumen viii
Abstract ix
I. INTRODUCCIÓN 1
II. METODOLOGÍA 14
III. RESULTADOS 16
IV. DISCUSIÓN 30
V. CONCLUSIONES 33
VI. REFERENCIAS 34
VII. ANEXOS 39

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de las variables sociodemográficas de los cuidadores de pacientes con esquizofrenia 16
Tabla 2. Distribución del nivel de estrategias de afrontamiento en cuidadores de pacientes con esquizofrenia 17
Tabla 3. Distribución de las dimensiones de la variable estrategias de afrontamiento en cuidadores de pacientes con esquizofrenia, según nivel 18
Tabla 4. Distribución del nivel de estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia 19
Tabla 5. Distribución de las dimensiones de la variable estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia, según nivel 20
Tabla 6. Correlación entre la dimensión resolución de problemas de las estrategias de afrontamiento y el estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia 21
Tabla 7. Correlación entre la dimensión autocrítica de las estrategias de afrontamiento y el estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia 22
Tabla 8. Correlación entre la dimensión expresión emocional de las estrategias de afrontamiento y el estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia 23
Tabla 9. Correlación entre la dimensión pensamiento desiderativo de las estrategias de afrontamiento y el estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia 24
Tabla 10. Correlación entre la dimensión apoyo social de las estrategias de afrontamiento y el estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia 25
Tabla 11. Correlación entre la dimensión reestructuración cognitiva de las estrategias de afrontamiento y el estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia 26
Tabla 12. Correlación entre la dimensión evitación de problemas de las estrategias de afrontamiento y el estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia 27
Tabla 13. Correlación entre la dimensión retirada social de las estrategias de afrontamiento y el estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia 28
Tabla 14. Correlación entre las estrategias de afrontamiento globales y el estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia 29

Estrategias de afrontamiento y estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital nivel III-1 de La Libertad, 2025

Coping Strategies and Stress in Caregivers of Patients with Schizophrenia Treated at a Level III-1 Hospital of La Libertad, 2025

Autora y filiación:

Claudia Vanessa Orbegoso Escobedo

Correo electrónico: a2015801036@uwiener.edu.pe

Estudiante/Bachiller/Egresado del Programa Académico de Segunda Especialidad en Cuidado de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú.

Resumen

La esquizofrenia es un trastorno mental crónico que genera una alta carga en los cuidadores, quienes enfrentan niveles significativos de estrés debido a las demandas del cuidado continuo. En este contexto, las estrategias de afrontamiento cumplen un rol fundamental en la adaptación psicológica del cuidador. El objetivo del estudio fue "determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital".

El estudio fue de tipo aplicado, con enfoque cuantitativo, diseño correlacional y corte transversal. La población censal estuvo conformada por 80 cuidadores primarios seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se emplearon como instrumentos el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) y la Escala de Estrés en Cuidadores. Para el análisis se utilizó el coeficiente rho de Spearman.

Los resultados evidenciaron una correlación negativa fuerte y significativa entre las estrategias de afrontamiento y el estrés ($\rho = -0.741$; $p < 0.001$). Asimismo, se identificaron relaciones significativas en dimensiones como resolución de problemas, reestructuración cognitiva, apoyo social y retirada social, mientras que otras dimensiones no mostraron asociación significativa.

Se concluye que el uso de estrategias de afrontamiento adaptativas se asocia con menores niveles de estrés en cuidadores, resaltando la importancia de implementar intervenciones psicoeducativas orientadas a fortalecer dichas estrategias y mejorar la calidad de vida del cuidador.

Palabras clave: "Estrategias de afrontamiento"; "Estrés del cuidador"; "Esquizofrenia"; "Salud mental"; "Cuidadores"; "Bienestar psicológico" (DECs).

Abstract

Schizophrenia is a chronic mental disorder that imposes a high burden on caregivers, who often experience significant levels of stress due to continuous caregiving demands. In this context, coping strategies play a key role in the caregiver's psychological adaptation. The objective of this study was to determine the relationship between coping strategies and stress among caregivers of patients with schizophrenia treated at a hospital.

This was an applied study with a quantitative approach, correlational design, and cross-sectional scope. The sample consisted of primary caregivers selected through non-probabilistic convenience sampling. The Coping Strategies Inventory (CSI) and the Caregiver Stress Scale were used as data collection instruments. Spearman's rho coefficient was applied for statistical analysis.

The results showed a strong and significant negative correlation between coping strategies and stress levels ($\rho = -0.741$; $p < 0.001$). Significant relationships were also found in dimensions such as problem-solving, cognitive restructuring, social support, and social withdrawal, while other dimensions did not show statistically significant associations.

It is concluded that the use of adaptive coping strategies is associated with lower levels of stress in caregivers, highlighting the importance of implementing psychoeducational interventions aimed at strengthening these strategies and improving caregivers' quality of life.

Keywords: "Coping strategies"; "Caregiver stress"; "Schizophrenia"; "Mental health"; "Caregivers"; "Psychological well-being".

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, cada 24 de mayo se celebra el Día Mundial de la Esquizofrenia, un trastorno mental grave que afecta aproximadamente a 24 millones de personas a nivel global, es decir a 1 de cada 300 individuos. En la adultez, la prevalencia es 1 de cada 222 personas, manifestándose con mayor incidencia al culminar la etapa adolescente o alrededor de los 20 a 30 años, predominando el sexo masculino. Además, se estima que más de dos tercios de quienes padecen esta enfermedad, no reciben atención especializada en salud mental. Por esta razón, es habitual que sean víctimas de estigma, discriminación y violación de sus derechos humanos, ya que suele asociarse a un importante deterioro de la esfera mental, afectando su entorno social y familiar (1).

A nivel global, la mayoría de las personas con esquizofrenia no acceden a una atención en salud mental de manera oportuna, por la envergadura del estigma social y la falta de apoyo familiar. El 50% de pacientes hospitalizados son diagnosticados esquizofrénicos y solo el 31.3% reciben atención de salud mental especializada (1).

Mientras la esquizofrenia afecta al 1% de la población mundial por otro lado hay un subgrupo de pacientes que no presenta respuesta a los psicofármacos, catalogándose como esquizofrenia de mal pronóstico o refractaria. Cerca de un tercio de los pacientes experimentan este fenómeno; la cual se describe como aquella esquizofrenia que afecta a ciertos pacientes que continúan teniendo síntomas y una mala evolución a pesar de tratamiento antipsicótico durante un tiempo prudencial (2).

Muchos pacientes no solo son resistentes al tratamiento farmacológico, sino al tratamiento en general por falta de adherencia terapéutica, entorno social o disfunción familiar, con poco o nulo apoyo; u otros asuntos personales o concernientes a la inadecuada calidad de vida, que regulan en gran medida la evolución de estos pacientes (2).

Estudios realizados en Europa muestran una tasa de incidencia anual de 0.2 por 1000 habitantes, las cifras de Estados Unidos indican una incidencia anual de 0.4 por cada 1000 habitantes, doblando los datos europeos. Debido a estas significativas diferencias la OMS empleó una metodología estándar de mediación que descubrió que estas diferencias no eran tales, de manera que se concluye que la incidencia de este

trastorno es estable interculturalmente (3).

Para la Revista Sanitaria de Investigación Española, el cuidado es de vital importancia en el ser humano, más aún cuando envejecemos, ya que necesitamos ayuda para las actividades cotidianas. Los cuidadores familiares cumplen un papel fundamental, ejerciendo esfuerzo físico y emocional, pudiendo generar estrés. Esta investigación se enfoca en cuanto puede afectar tanto el apoyo social como el afrontamiento el día a día de los cuidadores (4).

Según la Organización Panamericana de la Salud, entre el 75 y 90% de las personas con trastornos mentales, no accede al tratamiento adecuado, pese a la disponibilidad de intervenciones eficaces, lo que evidencia la existencia de una brecha significativa en el ámbito de la salud mental. La brecha de un tratamiento estimada para la esquizofrenia en la Región de las Américas es del 72%. (5).

Mientras tanto, para la Revista San Gregorio en Ecuador, el estrés se considera un fenómeno de alcance global debido a su elevada prevalencia, convirtiéndose en un problema de salud pública de gran relevancia. Sus efectos se manifiestan en múltiples ámbitos, incluyendo los económicos, sociales, políticas y sanitarios. Esta magnitud ha llevado a conceptualizar al estrés como la enfermedad del siglo XXI. Asimismo, se reconoce que este fenómeno no solo afecta la salud física y mental de los individuos, sino que también genera importantes repercusiones económicas, tales como la reducción de la productividad y el incremento de los gastos en atención médica y seguros (6).

Para el Instituto Mexicano de Psiquiatría, la esquizofrenia se considera uno de los trastornos mentales que generan mayores desafíos en el entorno familiar. Los efectos adversos de este mal, impactan tanto a los pacientes como a los miembros de su entorno cercano. La presencia de un familiar con esquizofrenia suele alterar de manera significativa la rutina familiar. Las manifestaciones clínicas denotan múltiples eventos negativos, como malas relaciones sociofamiliares, deterioro de la calidad de vida, mal control de impulsos, retraimiento social, que obstaculiza el rol laboral, escolar asicomo dentro del hogar; aumentando así el nivel de estrés y transformándolo en un motivo de aflicción en el paciente y su propio entorno, lo que genera en cierto tiempo las constantes recaídas, debido a innumerables reinternamientos por la desorganización progresiva tanto del pensamiento como de la conducta (7).

Está claro que los miembros de dichas familias necesitan asistencia y ayuda para poder gestionar adecuadamente su cuidado tanto en el hogar como en el ámbito hospitalario. El abordaje integral y prolongado de un paciente, resulta especialmente pertinente en el contexto de un mal tan complejo como la esquizofrenia, donde su familia juega un rol esencial para optimizar la reinserción del paciente a la vida cotidiana, mejorando así su calidad de vida y favoreciendo la adherencia al tratamiento. Con el apoyo fundamental de su familia, de un equipo interdisciplinario de especialistas en psiquiatría y redes de apoyo social a la salud mental (8).

En Perú, el Ministerio de Salud menciona que, en el año 2023, se atendieron 49 055 hombres y 36 442 mujeres por casos de esquizofrenia, llegando a la totalidad de más de 85 000 casos de esquizofrenia en los diferentes establecimientos de salud. Datos que revelan la gran magnitud que representa esta enfermedad mental en nuestro país, lo que implica el continuo fortalecimiento de los servicios de salud mental. Recalcando ser una de las principales causas de discapacidad a nivel mundial, deteriorando la calidad de vida del paciente y su entorno familiar (9).

En el 2021, el MINSA reportó 77 388 casos a nivel nacional en centros de atención del primer nivel, hospitales generales e institutos especializados, de ellos, 21 517 fueron atendidos en distintos Centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC); mientras que, en el 2022, se atendieron 34 660 casos; de los cuales 9228 se registraron en los diversos CSMC (10).

De acuerdo con la Revista de Neuro-psiquiatría en Perú, la esquizofrenia es una enfermedad psiquiátrica crónica que genera importantes gastos económicos, a su vez impacta significativamente en todo tipo de recurso para su atención integral. Además, se estima que consume entre el 1.5 % y el 3 % de los recursos nacionales asignados al sector salud. Su prevalencia es de 4 casos por cada 1000 personas, con efectos negativos en la salud, economía y bienestar social (11).

Por otro lado, la Gerencia Regional de Salud La Libertad, atendió 49 019 casos de trastornos mentales en el 2024, de los cuales 2 611 corresponden a los trastornos psicóticos como la esquizofrenia; 706 casos en jóvenes de 18 a 29 años, mientras que 1444 en adultos de 30 a 59 años respectivamente. Cifras que reflejan la grave problemática que se percibe en la sociedad actual, afectando el estado mental de muchos liberteños

(12).

En la ciudad de Trujillo actualmente este problema se ha ido ahondando aún más, debido a la creciente cifra de pacientes con este trastorno mental, como la esquizofrenia refractaria; que a su vez en el Hospital Regional Docente de Trujillo actualmente se vive una gran demanda de pacientes con este trastorno mental, quienes en su mayoría no tienen el constante apoyo familiar y mucho menos cuentan con la solvencia económica suficiente para que acudan a una casa de reposo, lo que genera que el paciente recaiga nuevamente y posterior a ello entre en confinamiento y/o abandono social (13).

En el establecimiento de salud de nivel III-1, donde se vive una cruda realidad en el día a día, donde vemos que pacientes antiguos que ya han sido dados de alta años anteriores, vuelven a recaer al encontrarse en la fase aguda de su enfermedad mental, teniendo una gran demanda de estos pacientes actualmente.

Por ello se hace relevante desarrollar la presente investigación, teniendo como problema general ¿Cómo las estrategias de afrontamiento se relacionan con el estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital nivel III-1 de La Libertad, 2025?, de este problema se desprenden los siguientes problemas específicos, ¿Cómo la dimensión resolución de problemas de las estrategias de afrontamiento se relacionan con el estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital?, ¿Cómo la dimensión reestructuración cognitiva de las estrategias de afrontamiento se relacionan con el estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital?, ¿Cómo la dimensión expresión de emociones de las estrategias de afrontamiento se relacionan con el estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital?, ¿Cómo la dimensión apoyo social de las estrategias de afrontamiento se relacionan con el estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital?, ¿Cómo la dimensión evitación de problemas de las estrategias de afrontamiento se relacionan con el estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital?, ¿Cómo la dimensión pensamientos desiderativos de las estrategias de afrontamiento se relacionan con el estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital?, ¿Cómo la dimensión autocrítica de las estrategias de afrontamiento se relaciona con el estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital?, y por último, ¿Cómo la dimensión retirada social de las estrategias de afrontamiento se relaciona con el estrés en cuidadores de pacientes

con esquizofrenia atendidos en un hospital?.

Con respecto a la justificación teórica, la presente pesquisa se basará en la teoría de Callista Roy, en la teoría de adaptación, que concibe al individuo como un todo integrado que mantiene el equilibrio frente a diferentes situaciones vividas. Y en la teoría de relaciones interpersonales de Hildegard E. Peplau, quien enfatiza la relación interpersonal terapéutica que desarrolla la dupla enfermera - paciente, centrada en la perspectiva psicodinámica de enfermería; para integrar principios psicológicos - conductuales en la práctica del cuidado. Desde esta perspectiva holística, la persona es un todo integrado, donde los distintos aspectos individuales actúan de manera coordinada para formar un ser unificado.

Metodológicamente, el presente estudio se justifica porque se aplicará el método hipotético deductivo, es de tipo cuantitativo, recolectando y analizando datos mediante un diseño descriptivo correlacional de corte transversal, con el fin de evaluar ese lazo entre variables de interés en un contexto y periodo específicos. Desde la noción del cuidado de enfermería, el estrés del cuidador y las estrategias de afrontamiento llevan un importante nexo que conduzcan la condición de vida del paciente con esquizofrenia. Para ambas variables se cuenta con dos instrumentos científicamente validados y confiables: el Inventario de Estrategias de Afrontamiento y la Escala para medir el Estrés en Cuidadores, los cuales se aplicarán directamente a la muestra de estudio. Además, este estudio puede servir como modelo metodológico para futuras investigaciones similares.

Finalmente como justificación práctica, esta pesquisa pondrá en evidencia las dos realidades de ambas variables y en base a esto las instituciones y autoridades harán la gestión respectiva para las estrategias de mejora fomentando grupos de ayuda familiar lo que aportará significativamente la ayuda y restablecimiento de una adecuada calidad de vida tanto del cuidador como del paciente con esquizofrenia, ya que vemos a muchos pacientes que son dejados de lado por su propia familia, teniendo como consecuencia la gravedad más a fondo de los síntomas psicóticos, la deficiente higiene y la sintomatología tanto positiva como negativa más marcada aún en estos pacientes.

Desde el punto de enfermería, esta investigación aportará de gran manera a mejorar las estrategias de afrontamiento asicomo a disminuir el estrés en cuidadores de personas que padecen este tipo de esquizofrenia de mal pronóstico, brindando

herramientas de apoyo social multidisciplinarias.

Se plantea como objetivo general, determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital. De ello se desprenden los siguientes objetivos específicos, identificar la relación entre la dimensión resolución de problemas de las estrategias de afrontamiento y el estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital, identificar la relación entre la dimensión reestructuración cognitiva de las estrategias de afrontamiento y el estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital.

Identificar como la dimensión expresión de emociones de las estrategias de afrontamiento se relacionan con el estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital, identificar como la dimensión apoyo social de las estrategias de afrontamiento se relacionan con el estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital, identificar como la dimensión evitación de problemas de las estrategias de afrontamiento se relacionan con el estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital, identificar como la dimensión pensamientos desiderativos de las estrategias de afrontamiento se relacionan con el estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital. Identificar como la dimensión autocrítica de las estrategias de afrontamiento se relacionan con el estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital e identificar como la dimensión retirada social de las estrategias de afrontamiento se relacionan con el estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital.

La hipótesis general de la presente investigación tenemos, como hipótesis alterna se plantea, existe relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento y el estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital nivel III-1 de La Libertad, 2025. Mientras que para la hipótesis nula se plantea, no existe relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento y el estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital nivel III-1 de La Libertad, 2025.

Como hipótesis especificas se obtuvieron, existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión resolución de problemas de las estrategias de

afrontamiento y el estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital, existe relación entre la dimensión reestructuración cognitiva de las estrategias de afrontamiento y el estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital, existe relación entre la dimensión expresión de emociones de las estrategias de afrontamiento y el estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital, existe relación entre la dimensión apoyo social de las estrategias de afrontamiento y el estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital.

Existe relación entre la dimensión evitación de problemas de las estrategias de afrontamiento y el estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital, existe relación entre la dimensión pensamientos desiderativos de las estrategias de afrontamiento y el estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital, existe relación entre la dimensión autocrítica de las estrategias de afrontamiento y el estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital y finalmente, existe relación entre la dimensión retirada social de las estrategias de afrontamiento y el estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital.

En el marco teórico como antecedentes internacionales tenemos que, Botttino A. y Ojeda G. (14) en el año 2025 en España, abordaron una pesquisa con la finalidad de "determinar la relación entre los niveles de estrés parental y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los cuidadores primarios de niños con Trastorno del Espectro Autista". Universo de 35 colaboradores, enfoque descriptivo correlacional, diseño cuantitativo. Los datos se recopilaron mediante un cuestionario sociodemográfico, el Cuestionario de Estrés Parental (PSI-SF) de Abidin y Loyd y el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (COPE) de Carver et al. Resultados muestran que el 88% tienen niveles significativos de estrés. A su vez, se evidenció una relación significativa entre los niveles de estrés reportados y las estrategias de afrontamiento de evitación.

Mora-Castañeda B. et al (15) en el año 2023, realizó una pesquisa en Colombia, cuyo objetivo fue "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". Muestra de 30 pacientes con el diagnóstico

señalado junto con sus cuidadores informales y a la vez sus cuidadores informales. La evaluación se realizó en 3 periodos: línea de base, a los cinco meses y a los diez meses donde el 86,6% de participantes eran miembros de una asociación entre pacientes y sus familiares, mientras que el 13,4% estaban ligados a servicios de atención ofrecidos por clínicas privadas en Bogotá. Los resultados muestran cambios estadísticamente significativos en todo el tiempo para distintas variables del cuidador (carga subjetiva, sobre implicancia, comunicación positiva y búsqueda de información) y del paciente (alucinaciones, alogia, y anhedonia/insociabilidad).

Paredes G. y Fierro M. (16) en el año 2022, realizaron una pesquisa en Ecuador, con el objetivo de "describir el estrés percibido y las estrategias de afrontamiento en personas con discapacidad física". Estudio descriptivo, no experimental de tipo transversal. Evaluaron 35 participantes. Utilizaron el Inventario de Estrategias de Afrontamiento y Escala de Estrés Percibido. Los resultados arrojaron el 60% sentía estrés. La retirada social obtuvo 57.1%, nivel muy alto; el mismo resultado con pensamiento desiderativo; mientras que, un nivel bajo en resolución de problemas, aún más bajo en capacidad de reestructuración cognitiva y alto en evitación de problemas. Todas estas dimensiones asociadas a la variable estrés percibido.

Palma C. (17) en el año 2021, realizó una pesquisa en Colombia, con el fin de "analizar la incidencia entre las estrategias de afrontamiento y el estrés en cuidadores de adultos mayores en Pereira". Cuantitativo, correlacional y transversal con 31 participantes. Se emplearon dos instrumentos: la Escala de Sobrecarga del Cuidador (ZARIT) y la Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M). Los resultados arrojaron que el 100% de cuidadores no presentó algún nivel de estrés y no existe una fuerte relación entre ambas variables. Finalmente se detectó un nivel de estrés laboral bajo, por ende, sus estrategias de afrontamiento no son significativas.

Como antecedentes nacionales encontramos que, Agreda M. (18) en el año 2024, indagó una pesquisa en Huamachuco, con el objetivo de "determinar el nivel de afrontamiento al estrés de los cuidadores familiares de las personas adultas mayores", es no experimental, descriptivo cuantitativo transversal, con 194 familiares cuidadores. Se empleó el cuestionario COPE-28. Los resultados evidenciaron que el 54% recurre a estrategias de afrontamiento centradas en la dimensión conductual, el 32% utiliza estrategias basadas en la evitación y el 14% emplea estrategias enfocadas en la dimensión

emocional. En conclusión, la mayoría de cuidadores emplea dichas estrategias centradas en la conducta restándole menor importancia a aquellas de impacto emocional.

Bamberger M. (19) en el año 2024, realizo una pesquisa en Lima, con el fin de "determinar la relación que existe entre el estrés y estrategias de afrontamiento que emplean los familiares cuidadores de pacientes adultos internados en un Hospital General de Lima Metropolitana". De tipo básica, diseño descriptivo- correlacional y descriptivo-comparativo. Participaron 85 familiares a cargo de pacientes ingresados en un hospital general. Los instrumentos empleados fueron el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento (COPE-28) y la Escala de Estrés Percibido (EEP 14). El 87.1% tiene un nivel medio de estrés. Concluyeron que existe una relación negativa y no significativa entre las variables estudiadas.

Calderón E. (20) en el año 2025 indagó en Lima, con el fin de "analizar la relación entre el estrés percibido y las estrategias de afrontamiento en padres y madres de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA)". Estudio de enfoque cuantitativo y diseño correlacional transversal simple. Muestra conformada por 86 participantes. Se aplicaron la Escala de Estrés Percibido (PSS-10) y el cuestionario COPE-60, adaptados al contexto peruano. Los resultados mostraron que la mayoría presentó un nivel de estrés percibido medio 55.8%, seguido de bajo 33.7% y, en menor proporción, alto 8.1%. En cuanto al afrontamiento, predominó el estilo enfocado en la tarea, mientras que el evitativo fue el menos utilizado. En conclusión, no existe relación estadísticamente significativa entre las variables estudiadas.

Como bases teóricas tenemos como definición de afrontamiento, que, según la OMS en el 2022, define el afrontamiento como todo esfuerzo cognitivo y conductual para solucionar una situación percibida como difícil, preocupantes o que genere tensión (21). Mientras que, las estrategias de afrontamiento se definen como conductas concretas para gestionar las emociones y varían constantemente ante una situación problemática. Las estrategias de afrontamiento son herramientas tanto psicológicas como conductuales que se utilizan para hacer frente a eventos desafiantes que generan estrés (22).

Investigaciones psicológicas destacan 3 características fundamentales de las estrategias de afrontamiento: la valoración, entendida como la búsqueda de significado frente a un acontecimiento crítico; el afrontamiento centrado en el problema, orientado a

ejercer control sobre la realidad; y el afrontamiento centrado en la emoción, cual fin es regular las respuestas emotivas manteniendo el equilibrio afectivo. En este orden es como se clasifican estas estrategias: aquellas centradas en el problema, están orientadas hacia el quehacer, para alcanzar la modificación del problema, usadas en condiciones de estrés (23).

Estrategias centradas en las emociones: usadas al percibir el estrés incontrolable, centrándose en las emociones intentando relajarse. Estrategias basadas en la evitación: son estrategias centradas en la evasión, alejándose de un momento estresante para no pensar en él. En este sentido, se plantea que las estrategias de afrontamiento constituyen un esquema multifacético, apto a desplegarse en diversas formas tanto a nivel cognitivo como conductual. Describiéndolas por dimensiones: Dimensión 1, Resolución de problemas; esta estrategia elimina o resuelve el caso estresante a través de maniobras cognitivo conductuales. Dentro de ellas las técnicas de resolución de problemas facilitan la identificación, el afrontamiento y respuesta ante situaciones preocupantes, promoviendo soluciones fundamentadas en un razonamiento lógico y en un manejo seguro (24).

Dimensión 2: Reestructuración cognitiva, es una estrategia cognitiva orientada a afrontar situaciones estresantes, cuyo propósito es disminuir la sensación de malestar y reducir los niveles de preocupación; permitiéndonos responder de manera más equilibrada y saludable ante los desafíos cotidianos. Dimensión 3: Expresión de emociones, se refiere a aceptar y procesar o canalizar sentimientos intensos como la ira, frustración o el miedo. Estrategias dirigidas a liberar emociones que emergen durante el desarrollo de una situación estresante (25).

Dimensión 4: Apoyo social, estrategia basada en ayudar a la población, familia, amigos u otras personas cercanas en momentos de vulnerabilidad. El apoyo social favorece a las personas a superar consecuencias negativas tanto físicas como psicológicas por situaciones estresantes del día a día, como la depresión, el aislamiento social, y enfermedades cardiovasculares. En esencia, la presencia de este soporte social eleva la autoestima y la resiliencia. Por la década de los 80, la definición de apoyo social se estableció como "transacciones interpersonales" que se suman a la expresión de los sentimientos positivos de una persona hacia otra (26).

Dimensión 5: Evitación de problema, estrategia dirigida a rechazar el problema estresante que lo desencadena. Incluye tanto la negación cognitiva como la evitación conductual para prevenir una experiencia emocional desagradable interna como abandono, culpa, sumisión o ignorancia. Lidiar con una situación amenazante es algo que desmotiva, y enfrentar ese riesgo causa aflicción y ansiedad. Dimensión 6: Pensamiento desiderativo, estrategia cognitiva caracterizada por una reducida disposición al cuestionamiento simbólico de la realidad, lo que limita la posibilidad de reconstruir o modificar una situación. Esta estrategia tiende a guiar la toma de decisiones principalmente en función de los propios deseos o la voluntad personal. Con frecuencia, tales decisiones se sustentan en percepciones inmediatas o experiencias directas; sin embargo, en ocasiones, lo que se desea percibir entra en contradicción con la realidad. La evidencia investigativa señala que, en muchos casos, no se reconoce que dichos procesos cognitivos operan como mecanismos protectores, en los cuales las aspiraciones individuales adquieren una primacía sobre la objetividad (27).

Dimensión 7: Autocritica, estrategia orientada a la expresión de sentimientos de culpabilidad frente a situaciones estresantes, cuyo eje central es la autoincriminación y la autocrítica vinculada a experiencias desbordantes o también a un inadecuado afrontamiento. Esta dimensión cumple la función de explorar y clarificar los estados emocionales y conductuales de la persona. Actualmente es concebida como un fenómeno multidimensional que puede adoptar tanto una forma inapropiada como también una vertiente más amoldable y la dimensión 8: Retirada social, estrategia enfocada en la desconexión de la red de apoyo interpersonal durante momentos de estrés. El retraimiento social se define como un estado de distanciamiento o reducción significativa de la interacción social. La retirada social por sí sola no produce cambios (28).

Mientras tanto desde la posición de la OMS en el 2026, define el estrés como una reacción natural de nuestro cuerpo y mente frente a situaciones percibidas como complicadas, desafiantes o peligrosas. No obstante, el modo en que enfrentamos ese estrés determina efectos tanto positivos como negativos en nuestro organismo, afectando o adaptando nuestra salud mental. Por otro lado, el estrés del cuidador, se refiere a la tensión y presión emocional que experimentan las personas que cuidan de manera regular a un familiar o ser querido que tenga una enfermedad, discapacidad o necesidades especiales (29).

Las dimensiones de estrés del cuidador se muestran a continuación, dimensión 1: Agotamiento emocional, se constituye como el componente central del estrés individual dentro del síndrome, definido como una manifestación intensa de agotamiento y disminución de energía frente a constantes y abrumadoras demandas del entorno laboral; caracterizándose por una perdida significativa de vitalidad, incremento de la percepción de discrepancia entre el esfuerzo invertido y la sensación de fatiga experimentada. Esta tendencia es descrita por las persistentes quejas de trabajadores sobre la acumulación laboral que no se puede hacer correctamente (30).

Dimensión 2: Despersonalización, aspecto que representa una reacción negativa, insensibilidad e indiferencia ante el exceso de trabajo y altas exigencias; pues la persona se siente fatigada mentalmente. Este proceso de desconexión emocional es la formación de un contexto personal defensivo. Desde hacer lo mejor que puedas hasta hacer lo mínimo. En cuanto a la dimensión 3: Realización Personal, se centra en el componente de autoevaluación, manifestándose como una profunda sensación de declive en el desempeño y realización profesional de una persona que cree que sus logros y competencias van disminuyendo por falta de recursos necesarios para llevar a cabo el trabajo con eficacia. Como resultado, el cuidador tiene una imagen negativa de sí mismo y con menor impacto en su trabajo (31).

Como teorías de enfermería, contamos con la teoría de relaciones interpersonales de Hildegard E. Peplau, quien describe que el núcleo del quehacer en enfermería, está en el proceso terapéutico e interpersonal entre la enfermera y el paciente. La autora determina este proceso mediante cuatro vivencias psicosomáticas que inducen a al paciente a generar respuestas adaptativas o desadaptativas frente a situaciones de necesidad, frustración, conflicto y ansiedad. Según Peplau, la relación entre enfermero - paciente se desarrolla en cuatro fases fundamentales: orientación, identificación, explotación y resolución, iniciando con la fase de orientación como punto de partida del proceso (32).

Orientación: El paciente reconoce su necesidad de ayuda y busca atención profesional, mientras el enfermero lo guía en la comprensión de su problema de salud. En la identificación: El paciente establece una relación de confianza con el personal de enfermería, expresando emociones y fortaleciendo mecanismos de afrontamiento. Mientras que en la explotación: El paciente utiliza de manera activa los recursos y

beneficios de la relación terapéutica para satisfacer sus necesidades y favorecer su recuperación. Y en la resolución: paciente supera la fijación en metas obsoletas y se proyecta nuevos propósitos. De modo, la teoría de Peplau, es la relación interpersonal entre paciente - enfermero, al transitar por cuatro fases, evidenciando cambios en la relación y roles que desempeña todo enfermero (33).

Asimismo, nos apoyamos en la Teoría de adaptación de Callista Roy, donde recalca que, el ser humano se concibe como un organismo holístico en permanente interacción con su entorno. Pues nos plantea las personas disponen de un sistema de adaptación compuesto por mecanismos innatos y adquiridos, capaz de procesar y responder a estímulos continuos provenientes del entorno ambiental y así generar respuestas adaptativas para mantener el equilibrio. Por ello el presente estudio no es inherente a esta teoría, ya que sin el constante apoyo de un familiar y/o apoderado, el paciente no llevará un adecuado tratamiento terapéutico. El modelo de Roy ofrece un marco conceptual para el cuidado de enfermería orientado a reducir las respuestas ineficaces del paciente, ya que el cuidado de enfermería actúa como una fuerza que equilibra y unifica estas relaciones para elevar el nivel de adaptación. Por lo tanto, el profesional de enfermería debe fomentar el bienestar y fortalecer la adaptación del paciente frente a distintos estímulos. (34).

II. METODOLOGÍA

El tipo de estudio de esta investigación fue de tipo aplicado, ya que buscó generar conocimiento útil para mejorar la intervención en cuidadores de pacientes con esquizofrenia. Como diseño de investigación se adoptó un diseño cuantitativo, correlacional y transversal, orientado a analizar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el estrés en cuidadores. El diseño transversal permitió recolectar información en un solo punto temporal, facilitando la evaluación de la fuerza y dirección de las relaciones entre variables sin manipulación experimental (35).

La técnica empleada fue mediante encuesta y observación para ambos instrumentos, donde se aplicará 2 instrumentos para cuidadores en pacientes con esquizofrenia de un hospital de nivel III-1, quienes cumplieron con los criterios previamente establecidos, evaluados durante los meses de octubre 2025 a febrero 2026. Los instrumentos utilizados fueron: el "Inventario de Estrategias de Afrontamiento" (CSI) y la "Escala para medir el estrés en cuidadores" cuyo tiempo estimado de aplicación es de 20 y 15 minutos respectivamente.

La población estuvo constituida por cuidadores primarios de pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital de nivel III-1 de La Libertad, Perú, durante el periodo de estudio. Los criterios de inclusión fueron: cuidadores mayores de 18 años, con al menos seis meses de experiencia en el cuidado del paciente, que aceptaran participar voluntariamente mediante consentimiento informado. Los criterios de exclusión incluyeron: cuidadores con enfermedad mental grave, discapacidad cognitiva que impidiera responder los instrumentos, o ausencia durante la implementación de los instrumentos de evaluación.

El instrumento 1, es el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI), modificada en España por Cano F. et al, en el año 2007, contiene 40 ítems, compuesto por ocho dimensiones: resolución de problemas, reestructuración cognitiva, expresión de emociones, apoyo social, evitación de problemas, pensamientos desiderativos, autocrítica y retirada social; los cuales son valorados según una escala tipo Likert de 5 puntos, con puntuaciones que oscilan entre 0 (en absoluto), 1(un poco), 2(bastante), 3(mucho), 4(totalmente). La escala emite un puntaje entre 0 y 160, que se interpreta en tres niveles: bajo (0 – 52), medio (53 – 106) y alto (107-160); por inferencia; valores

superiores a este rango indican un afrontamiento más elevado. La validación del instrumento evidenció coeficientes de consistencia interna entre 0,63 y 0,89, además de confirmar su validez convergente mediante la eficacia percibida del afrontamiento, intercorrelaciones entre escalas y correlaciones con rasgos de personalidad. Para la confiabilidad se obtuvo un coeficiente Alfa de 0,869 siendo válido y fiable su uso (36).

El instrumento 2, es la Escala de Estrés en Cuidadores, diseñado por Maslach y Jackson en el año 1997, compuesto por 22 ítems distribuidos en 3 dimensiones: Agotamiento Emocional (AE) con 9 reactivos, Despersonalización (DP) con 5 y Realización Personal (RP) con 8. Para la posibilidad de respuesta es una escala tipo Likert de 5 opciones de respuesta: nunca, raras veces, algunas veces, muchas veces, siempre; lo cuales puntúan de 1 a 5 respectivamente. El puntaje final cuenta con un coeficiente Alfa de Cronbach global de 0.80; cada subescala muestra un alfa de 0.90 (AE), 0.79 (DP) y 0.71 (RP); el puntaje total oscila entre 22 a 110 puntos divididos en tres niveles: Estrés bajo: De 22 a 46 puntos. Estrés moderado: De 47 a 55 puntos. Estrés severo: De 56 a 110 puntos. Para la validación se obtuvo un nivel de confianza de 0,89. Para la confiabilidad se hizo mediante el estadístico de Alpha de Cronbach obteniéndose un valor de 0,90. Asegurando de esta manera que el instrumento es confiable y apto para su aplicación (37).

Se elaboró un cuadro de operacionalización de variables para estandarizar la recolección y el análisis de datos, incluyendo indicadores, escalas de medición y escala valorativa de ambas variables. Se coordinó con el hospital para identificar a los cuidadores potenciales. Tras explicar el objetivo del estudio y firmar el consentimiento informado, se aplicaron los instrumentos de forma individual en un ambiente privado.

El estudio se respaldó con el visto bueno del comité de ética del hospital y se respetaron las normas de la Declaración de Helsinki y los principios del consentimiento informado. Se garantizó confidencialidad y anonimato, permitiendo a los participantes retirarse en cualquier momento. La integridad científica se mantuvo mediante el registro seguro de datos y la transparencia en el análisis (38).

III. RESULTADOS

Tabla 1. *Distribución de las variables sociodemográficas de los cuidadores de pacientes con esquizofrenia*

Variable	Categoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Sexo	Femenino	73	91.3
	Masculino	7	8.7
Grupo de edad	18–25 años	4	5.0
	26–59 años	46	57.5
	≥ 60 años	30	37.5
Total	—	80	100.0

Fuente: *Elaboración propia.*

La muestra de cuidadores de pacientes con esquizofrenia estuvo compuesta principalmente por mujeres (73; 91.3%), mientras que los hombres representaron solo el 8.7% (7). En cuanto a la edad, la mayoría se ubicó entre 26 y 59 años (46; 57.5%), seguida por los mayores de 60 años (30; 37.5%), y un pequeño grupo de jóvenes de 18 a 25 años (4; 5.0%).

Tabla 2. *Distribución del nivel de estrategias de afrontamiento en cuidadores de pacientes con esquizofrenia*

Nivel	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Bajo	4	5.0
Medio	74	92.5
Alto	2	2.5
Total	**80**	**100.0**

Fuente: *Elaboración propia.*

La tabla muestra la distribución del nivel de estrategias de afrontamiento en cuidadores de pacientes con esquizofrenia. Se observa que 74 cuidadores (92.5%) se encuentran en el nivel medio, 4 cuidadores (5.0%) presentan un nivel bajo y 2 cuidadores (2.5%) alcanzan un nivel alto. El total de la muestra fue de 80 cuidadores (100.0%).

Tabla 3. *Distribución de las dimensiones de la variable estrategias de afrontamiento en cuidadores de pacientes con esquizofrenia, según nivel*

Dimensión	Nivel	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Resolución de problemas	Medio	27	33.8
	Alto	53	66.3
Autocrítica	Bajo	69	86.3
	Medio	10	12.5
	Alto	1	1.3
Expresión emocional	Bajo	44	55.0
	Medio	32	40.0
	Alto	4	5.0
Pensamiento desiderativo	Bajo	12	15.0
	Medio	65	81.3
	Alto	3	3.8
Apoyo social	Bajo	2	2.5
	Medio	38	47.5
	Alto	40	50.0
Reestructuración cognitiva	Bajo	3	3.8
	Medio	68	85.0
	Alto	9	11.3
Evitación de problemas	Bajo	72	90.0
	Medio	8	10.0
Retirada social	Bajo	35	43.8
	Medio	44	55.0
	Alto	1	1.3
	Total	**80**	**100.0**

Fuente: *Elaboración propia.*

La tabla muestra la distribución de las dimensiones de las estrategias de afrontamiento en los cuidadores. En resolución de problemas, 66.3% presentó nivel alto; en autocrítica, 86.3% se ubicó en nivel bajo; en expresión emocional, 55.0% en bajo; en pensamiento desiderativo, 81.3% en medio; en apoyo social, 50.0% en alto; en reestructuración cognitiva, 85.0% en medio; en evitación de problemas, 90.0% en bajo; y en retirada social, 55.0% en medio.

Tabla 4. *Distribución del nivel de estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia*

Nivel	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Leve	7	8.8
Moderado	73	91.3
Severo	0	0.0
Total	**80**	**100.0**

Fuente: *Elaboración propia.*

La tabla presenta el nivel de estrés de los cuidadores. La mayoría se encuentra en nivel moderado (73; 91.3%), 7 cuidadores (8.8%) en nivel leve, y ninguno en nivel severo.

Tabla 5. *Distribución de las dimensiones de la variable estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia, según nivel*

Dimensión	Nivel	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Agotamiento emocional	Leve	4	5.0
	Moderado	76	95.0
	Severo	0	0.0
Despersonalización	Leve	63	78.8
	Moderado	17	21.3
	Severo	0	0.0
Realización personal	Leve	2	2.5
	Moderado	73	91.3
	Severo	5	6.3
Total		**80**	**100.0**

Fuente: *Elaboración propia.*

La tabla muestra la distribución de las dimensiones del estrés en los cuidadores. En agotamiento emocional, 76 cuidadores (95.0%) se ubicaron en nivel moderado y 4 (5.0%) en leve. En despersonalización, 63 (78.8%) correspondieron a nivel leve y 17 (21.3%) a moderado. En realización personal, 73 cuidadores (91.3%) se ubicaron en nivel moderado, 5 (6.3%) en severo y 2 (2.5%) en leve.

Tabla 6. *Correlación entre la dimensión resolución de problemas de las estrategias de afrontamiento y el estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia*

Variable 1	Variable 2	Coeficiente de correlación (r)	Sig. (bilateral)	N
Resolución de problemas	Estrés en cuidadores	-0.561**	< 0.001	80

Nota: La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).
Fuente: Elaboración propia.

La dimensión resolución de problemas presentó una correlación negativa moderada y significativa con el estrés en los cuidadores ($r = -0.561$; $p < 0.001$). Esto indica que los cuidadores que emplean con mayor frecuencia estrategias enfocadas en identificar y solucionar problemas tienden a experimentar menores niveles de estrés. La significancia estadística al nivel 0.01 refuerza que esta relación no es producto del azar, mostrando que la resolución de problemas es una estrategia clave para manejar la carga del cuidado.

Tabla 7. *Correlación entre la dimensión autocrítica de las estrategias de afrontamiento y el estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia*

Variable 1	***Variable 2***	***Coeficiente de correlación (ρ)***	***Sig. (bilateral)***	***N***
Autocrítica	*Estrés en cuidadores*	*0.037*	*0.747*	*80*

Fuente: *Elaboración propia.*

La dimensión autocrítica mostró una correlación positiva muy débil y no significativa con el estrés ($\rho = 0.037$; $p = 0.747$). Esto indica que el nivel de autocrítica de los cuidadores no se asocia de manera relevante con los niveles de estrés. Aunque algunas personas podrían pensar que la autocrítica aumenta la tensión emocional, en esta muestra no se encontró evidencia estadísticamente significativa que respalde esa relación.

Tabla 8. *Correlación entre la dimensión expresión emocional de las estrategias de afrontamiento y el estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia*

Variable 1	***Variable 2***	***Coeficiente de correlación (ρ)***	***Sig. (bilateral)***	***N***
Expresión emocional	*Estrés en cuidadores*	*-0.073*	*0.523*	*80*

Fuente: *Elaboración propia.*

La dimensión expresión emocional presentó una correlación negativa débil y no significativa con el estrés ($\rho = -0.073$; $p = 0.523$). Esto sugiere que la tendencia de los cuidadores a expresar sus emociones no se relaciona de manera importante con la reducción o aumento del estrés. Por lo tanto, en este contexto, la expresión emocional no parece ser un factor determinante del nivel de estrés.

.

Tabla 9. *Correlación entre la dimensión pensamiento desiderativo de las estrategias de afrontamiento y el estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia*

Variable 1	Variable 2	Coeficiente de correlación (ρ)	Sig. (bilateral)	N
Pensamiento desiderativo	Estrés en cuidadores	0.152	0.179	80

Fuente: *Elaboración propia.*

La dimensión pensamiento desiderativo mostró una correlación positiva débil y no significativa ($\rho = 0.152$; $p = 0.179$). Esto indica que la frecuencia de utilizar pensamientos desiderativos o esperanzadores no se asocia de manera estadísticamente significativa con los niveles de estrés en los cuidadores. Es decir, tener expectativas o deseos sobre la situación del paciente no se relaciona directamente con la percepción de estrés.

Tabla 10. *Correlación entre la dimensión apoyo social de las estrategias de afrontamiento y el estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia*

Variable 1	Variable 2	Coeficiente de correlación (ρ)	Sig. (bilateral)	N
Apoyo social	Estrés en cuidadores	-0.293**	0.008	80

Nota: *La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).*
Fuente: *Elaboración propia.*

La dimensión apoyo social presentó una correlación negativa moderada y significativa con el estrés ($\rho = -0.293$; $p = 0.008$). Esto indica que los cuidadores que buscan o reciben mayor apoyo social, ya sea de familiares, amigos o profesionales, tienden a experimentar niveles de estrés más bajos. La significancia estadística evidencia que el apoyo social constituye un factor relevante para la gestión del estrés en esta población.

Tabla 11. *Correlación entre la dimensión reestructuración cognitiva de las estrategias de afrontamiento y el estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia*

Variable 1	Variable 2	Coeficiente de correlación (ρ)	Sig. (bilateral)	N
Reestructuración cognitiva	Estrés en cuidadores	-0.353**	0.001	80

Nota: *La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).*
Fuente: *Elaboración propia.*

La dimensión reestructuración cognitiva mostró una correlación negativa moderada y significativa con el estrés ($\rho = -0.353$; $p = 0.001$). Esto significa que los cuidadores que reinterpretan cognitivamente situaciones difíciles, cambiando la forma en que perciben problemas o dificultades, presentan menores niveles de estrés. La evidencia indica que esta estrategia cognitiva es efectiva para manejar la tensión asociada al cuidado del paciente.

Tabla 12. *Correlación entre la dimensión evitación de problemas de las estrategias de afrontamiento y el estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia*

Dimensión 7	Variable 2	Coeficiente de correlación (ρ)	Sig. (bilateral)	N
Evitación de problemas	Estrés en cuidadores	0.048	0.669	80

Fuente: *Elaboración propia.*

La dimensión evitación de problemas presentó una correlación positiva muy débil y no significativa con el estrés ($\rho = 0.048$; $p = 0.669$). Esto indica que la tendencia a evitar enfrentar problemas directamente no se relaciona significativamente con el nivel de estrés. En este caso, esta estrategia no tiene un efecto claro ni protector ni perjudicial sobre la percepción de estrés en los cuidadores.

Tabla 13. *Correlación entre la dimensión retirada social de las estrategias de afrontamiento y el estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia*

Dimensión 8	Variable 2	Coeficiente de correlación (ρ)	Sig. (bilateral)	N
Retirada social	Estrés en cuidadores	-0.424**	< 0.001	80

Nota: *La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).*
Fuente: *Elaboración propia.*

La dimensión retirada social mostró una correlación negativa moderada y significativa con el estrés ($\rho = -0.424$; $p < 0.001$). Esto indica que los cuidadores que se aíslan socialmente de forma controlada o temporal presentan niveles de estrés más bajos, sugiriendo que la retirada social puede funcionar como un mecanismo de regulación emocional frente a la carga del cuidado.

Tabla 14. *Correlación entre las estrategias de afrontamiento globales y el estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia*

Variable 1	Variable 2	Coeficiente de correlación (ρ)	Sig. (bilateral)	N
Estrategias de afrontamiento	Estrés en cuidadores	-0.741**	< 0.001	80

Nota: La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).
Fuente: Elaboración propia.

El análisis global de estrategias de afrontamiento evidenció una correlación negativa fuerte y significativa con el estrés ($\rho = -0.741$; $p < 0.001$). Esto indica que, en general, los cuidadores que utilizan estrategias de afrontamiento de manera más frecuente y efectiva tienden a experimentar niveles considerablemente más bajos de estrés. La fuerza de la correlación resalta la relevancia de un manejo integral de dichas estrategias en la reducción de cierta tensión emocional asociada al cuidado.

IV. DISCUSIÓN

El presente estudio evidenció que las estrategias de afrontamiento globales se relacionan negativamente con el estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia ($\rho = -0.741$; $p < 0.001$). Este hallazgo indica que los cuidadores que emplean estrategias de afrontamiento de manera más frecuente y efectiva tienden a experimentar menores niveles de estrés. Resultados similares han sido reportados por Paredes y Fierro en el año 2022, quienes señalan que las estrategias de afrontamiento funcionan como mecanismos adaptativos que permiten manejar la carga emocional derivada del cuidado (16).

La resolución de problemas presentó una correlación negativa moderada con el estrés ($r = -0.561$; $p < 0.001$), indicando que los cuidadores que aplican estrategias orientadas a identificar y solucionar problemas tienden a experimentar menor tensión emocional. Investigaciones previas muestran que esta dimensión activa promueve mayor autoeficacia y menor percepción de estrés en contextos de cuidado familiar (18). Desde la perspectiva del modelo de adaptación de Roy, la resolución de problemas facilita la interacción activa con el entorno, permitiendo que los cuidadores enfrenten los desafíos de manera adaptativa (19).

La reestructuración cognitiva mostró correlación negativa moderada y significativa con el estrés ($\rho = -0.353$; $p = 0.001$). Esto evidencia que reinterpretar cognitivamente situaciones difíciles contribuye a reducir la tensión emocional. Beck y Lazarus destacan que modificar pensamientos negativos y percepciones estresantes permite disminuir la sensación de amenaza y favorecer el afrontamiento adaptativo (24). Estudios en cuidadores de pacientes con trastornos mentales graves también indican que la reestructuración cognitiva se asocia con menores niveles de agotamiento emocional y mejor regulación de emociones (31).

La expresión de emociones presentó correlación negativa débil y no significativa ($\rho = -0.073$; $p = 0.523$). Esto sugiere que expresar emociones, aunque libera tensión emocional, no necesariamente reduce el estrés de forma directa en este contexto. Según Mora-Castañeda et al. En el 2023 (15), la efectividad de esta estrategia depende de la calidad de las relaciones de apoyo y del contexto social

del cuidador (25).

El apoyo social se relacionó negativamente con el estrés ($\rho = -0.293$; $p = 0.008$), evidenciando que los cuidadores que buscan o reciben apoyo familiar, amistoso o profesional experimentan niveles de estrés más bajos. La literatura respalda que las redes de apoyo funcionan como amortiguadores frente a la sobrecarga del cuidado, incrementando la resiliencia y la adaptación del cuidador (25). Programas psicoeducativos y de fortalecimiento del soporte social pueden mejorar la capacidad del cuidador para manejar la tensión emocional (23).

La evitación de problemas presentó correlación muy débil y no significativa ($\rho = 0.048$; $p = 0.669$), indicando que la tendencia a evitar enfrentar problemas directamente no se relaciona con el nivel de estrés. Investigaciones previas han encontrado que las estrategias pasivas centradas en la emoción, como la evasión, no son efectivas para disminuir la percepción de estrés y pueden ser contraproducentes si se utilizan de manera prolongada (31).

Los pensamientos desiderativos mostraron correlación positiva débil y no significativa ($\rho = 0.152$; $p = 0.179$), indicando que la frecuencia de generar expectativas o deseos sobre la situación del paciente no se asocia directamente con la reducción de estrés. Cano et al. sugieren que las estrategias basadas únicamente en el deseo no generan cambios en la carga emocional, a menos que se combinen con afrontamiento activo (13).

La autocrítica presentó correlación positiva muy débil y no significativa ($\rho = 0.037$; $p = 0.747$), lo que indica que el nivel de autocrítica no se asocia de manera relevante con el estrés. Estudios de Agreda (18) en el año 2024 muestran que la autocrítica por sí sola no incrementa el estrés si el cuidador cuenta con estrategias compensatorias o apoyo social adecuado (18).

La retirada social mostró correlación negativa moderada y significativa ($\rho = -0.424$; $p < 0.001$), sugiriendo que aislarse temporalmente de la interacción social puede ser un mecanismo de regulación emocional que permite manejar mejor la carga del cuidado. Calderón E. (20) en el año 2025, indican que la retirada estratégica puede ser adaptativa si se realiza de forma controlada y temporal.

Los hallazgos refuerzan la necesidad de fortalecer estrategias de afrontamiento activas, como resolución de problemas, reestructuración cognitiva y apoyo social, mediante programas psicoeducativos y talleres de manejo de estrés. Las estrategias pasivas o centradas en la emoción, como la evitación o los pensamientos desiderativos, deben ser abordadas mediante orientación terapéutica para evitar efectos adversos sobre la percepción de estrés (20).

V. CONCLUSIONES

1. El análisis global de estrategias de afrontamiento evidencia una correlación negativa fuerte y significativa con el estrés ($\rho = -0.741$; $p < 0.001$). Esto confirma que los cuidadores de pacientes con esquizofrenia que aplican estrategias adaptativas y variadas experimentan niveles significativamente menores de estrés, destacando la importancia de la capacitación en afrontamiento integral para mejorar la salud emocional de los cuidadores.
2. Entre las dimensiones de afrontamiento, resolución de problemas ($r = -0.561$; $p < 0.001$) y reestructuración cognitiva ($\rho = -0.353$; $p = 0.001$) se asocian significativamente con menores niveles de estrés. Esto indica que enfrentar activamente los problemas y reinterpretar cognitivamente situaciones difíciles son estrategias efectivas para la reducción de la tensión emocional en cuidadores hospitalarios.
3. La dimensión de apoyo social ($\rho = -0.293$; $p = 0.008$) y la retirada social controlada ($\rho = -0.424$; $p < 0.001$) también se relacionan significativamente con menores niveles de estrés. Esto sugiere que contar con redes de soporte y disponer de momentos de desconexión son mecanismos valiosos para la regulación emocional y el manejo de la sobrecarga del cuidado.
4. Otras dimensiones como expresión de emociones ($\rho = -0.073$; $p = 0.523$), evitación de problemas ($\rho = 0.048$; $p = 0.669$), pensamientos desiderativos ($\rho = 0.152$; $p = 0.179$) y autocrítica ($\rho = 0.037$; $p = 0.747$) no mostraron correlaciones significativas con el estrés. Esto indica que, en esta población, estas estrategias no constituyen factores determinantes del manejo del estrés, sugiriendo que su impacto puede ser individual o depender de otros factores contextuales y personales.
5. En conjunto, los resultados confirman que las estrategias de afrontamiento activas, cognitivas y sociales son fundamentales para la reducción del estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia, mientras que estrategias pasivas, de evitación o basadas en autocrítica y deseos tienen un impacto limitado. Esto evidencia la necesidad de intervenciones dirigidas a fortalecer habilidades adaptativas de afrontamiento, promover redes de apoyo y enseñar técnicas cognitivas para mejorar la calidad de vida de los cuidadores.

VI. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Esquizofrenia (OMS,2022) [Internet]. Suiza: OMS; 2022 [Consultado 05 de junio del 2026]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia
2. Uriarte J. Tratamiento farmacológico de la esquizofrenia y la esquizofrenia refractaria. Artículo de revisión: Revista Kranion [Internet]. España: 2022; 17 (91). p.26-32. [Consultado el 05 de junio de 2026]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/361477085_Tratamiento_farmacologico_de_la_esquizofrenia_y_la_esquizofrenia_refractaria
3. Revista sanitaria de investigación. Epidemiologia de los trastornos esquizofrénicos. (RSI, 2023) [Internet]. España: RSI; 2023 [Consultado 15 de mayo del 2026]. Disponible en: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/epidemiologia-de-los-trastornos-esquizofrenicos/
4. Mesta k., Cortez L., Sifuentes D. y Delabra M. Estrategias de afrontamiento, apoyo social y sobrecarga en cuidadores familiares. Revista Sanitaria de Investigación. [Internet]. 2024; 5(7). [Consultado 25 de mayo del 2026]. Disponible en: https://enfispo.es/servlet/articulo?codigo=9806166
5. Organización Panamericana de la Salud. Salud mental en atención primaria. (OPS,2023) [Internet]. Estados Unidos: OPS; 2023 [Consultado 06 de junio del 2026]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/salud-mental-atencion-primaria
6. Adum, M., Tapia-Mieles, M., Guaranguay, H. y Chávez, F. (2024). El estrés: un desafio para los cuidadores de personas con discapacidad. Revista San Gregorio, Universidad San Gregorio de Portoviejo y Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Ecuador; 2024 (Especial_1), 90-95. Disponible en: http://dx.doi.org/10.36097/rsan.v1iEspecial_1.3110
7. Rascón M., Martínez R., López J. y Reyes C. La necesidad de dar atención a los familiares responsables del cuidado de pacientes esquizofrénicos. Revista Salud Mental. Publicación oficial del Instituto Mexicano de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [Internet]. 1997, 20(2): p. 55-63. [Consultado 25 mayo 2026]. Disponible en: https://revistasaludmental.gob.mx/index.php/salud_mental/article/view/681/680
8. Ministerio de Salud (MINSA). Día mundial de la esquizofrenia: una enfermedad que llama a la reflexión y a desterrar estereotipos. [Internet]. Perú: MINSA, 2024

[Consultado 25 mayo 2026]. 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. Huarcaya- Victoria J. Deterioro funcional y neurocognitivo en pacientes con esquizofrenia deficitaria en Perú y confiabilidad de la estructura bidimensional de la sintomatología negativa. Revista de Neuro-Psiquiatría [Internet]. 2024; 87(1): p.43-53. [Consultado el 25 mayo 2026]. Disponible en: Deterioro funcional y neurocognitivo en pacientes con esquizofrenia deficitaria en Perú y confiabilidad de la estructura bidimensional de la sintomatología negathttp://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972024000100043iva
10. Reyes R. Salud mental en La Libertad. Informe periodístico buena pepa [Internet]. Perú; 2024. [Consultado 25 mayo 2026]. Disponible en: Salud mental en La Libertad: 473 intentos de suicidios en el 2024 y el temor porque esta cifra https://buenapepa.pe/salud-mental-suicidios-en-la-libertad-navidad/aumentará en Navidad - Buena Pepa
11. Jiménez-Padilla E. et al. Validación del inventario de burnout de Maslach en personal mexicano de enfermería. Revista psicología y salud [Internet]. 2023, 33(2): p. 291-298. [consultado el 29 mayo 2026]. Disponible en: https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2811/4663
12. Cano F, Rodríguez L, García J. Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. Acta Española Psiquiatría [Internet]. 2007; 35(1), 29-39. [citado: 2025, mayo]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Jesus-Garcia-Martinez-6/publication/235419673_Adaptacion_Espanola_del_Inventario_de_Estrategias_de_Afrontamiento/links/5fb77c4d458515b79755d126/Adaptacion-Espanola-del-Inventario-de-Estrategias-de-Afrontamiento.pdf
13. Atachau V., Huamaní K., y León O. Estrategias de afrontamiento y sobrecarga en el familiar cuidador de pacientes esquizofrénicos de los Centros de salud mental comunitarios en la Región Callao, 2020 [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Lima- Perú: 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

14. Bottino A. y Ojeda G. Relación entre estrés y estrategias de afrontamiento en cuidadores primarios de niños con autismo. [Internet]. 2025: Relationship between stress and coping strategies in primary caregivers of children with autism. *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*, *6*(1), 1522 – 1535. https://doi.org/10.56712/latam.v6i1.3432 Disponible en: https://revistalatam.redilat.org/index.php/lt/article/view/3432
15. Paredes G. y Fierro M. Estrategias de afrontamiento y estrés en personas con discapacidad física. Revista Eugenio Espejo [Internet]. 2022 [citado 2026 Jun 24]; 1 6(3):37-46. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422022000300037&lng=es. https://doi.org/10.37135/ee.04.15.05.
16. Agreda M. Estrategias de afrontamiento al estrés del cuidador familiar de la persona adulta mayor en Huamachuco-2024. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Huamachuco- Perú: Universidad Nacional de Trujillo, 2024. Disponible en: https://repositorio.unitru.edu.pe/entities/publication/7877d3ed-c7b2-4b9d-a7d6-60763718011d
17. Palma C. Estrategias de afrontamiento y estrés en cuidadores formales de adultos mayores de Pereira. [Internet]. Universidad Católica de Pereira; 2021 [citado: 2026, junio]. Disponible en: https://repositorio.ucp.edu.co/entities/publication/7c2b6a22-9f72-4534-b2ad-19d1285c31a7
18. Mora- Castañeda B. et al. El proceso del estrés y el afrontamiento en cuidadores informales de personas con diagnóstico del espectro de la esquizofrenia. Un estudio longitudinal. Revista Colombiana Behavioral Psychology / Psicología Conductual [Internet].2023; 31(1): p. 149-163. [Citado 7 de junio de 2025]. Disponible en: https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2023/04/09.Mora_31-1Es.pdf
19. Bamberger Pizarro, M Estrés y estrategias de afrontamiento en familiares cuidadores de pacientes adultos internados en un hospital general de Lima Metropolitana. [Internet]. Universidad Ricardo Palma - URP; 2024 [citado: 2026, junio]. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/58c6e035-4b3d-4755-aada-ae36dcd73793
20. Calderón Porras, E. S. Estrés y estrategias de afrontamiento en padres y madres de niños con trastorno del espectro autista, Lima 2025. Universidad católica los ángeles de Chimbote. [Tesis de grado]. Disponible en:

https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/41850

21. Sánchez A. Impacto del estigma de la esquizofrenia en el cuidado de enfermería y estrategias para su reducción. Revisión bibliográfica. [Trabajo de fin de grado para optar el título de licenciado en enfermería]. Zaragoza- España: Universidad Zaragoza; 2025. Disponible en: https://zaguan.unizar.es/record/155265/files/TAZ- TFG-2025-686.pdf
22. Martin M. y Espinoza N. El estrés del cuidador, un problema actual. Revista Médica Ocronos [Internet]. 2024; 7(2): p. 208. [Consultado el 7 de junio de 2025]. Disponible en: https://revistamedica.com/estres-cuidador-problema- actual/#Conclusion
23. Arias M. Estrategias de afrontamiento. Miembros de la Red Ilumno. Universidad San Marcos, Costa Rica. [Internet]. 2021. [citado 8 de junio de 2026]. Disponible en: https://repositorio.usam.ac.cr/xmlui/bitstream/handle/11506/1607/LEC%20PSIC%200041%202021.pdf?sequence=1
24. Facultad de Enfermería. Universidad de La Sabana de Bogotá. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Revista Colombiana Aquichan. [Internet]. 2009;2(1). [citado 8 de junio de 2026] Disponible en: https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/18
25. Castagnetta O. Estrategias de afrontamiento: ¿Qué son y cómo pueden ayudarnos? Revista psicología y mente. [Internet]. 2024; 13(49). [citado 8 de junio de 2026] Disponible en: https://psicologiaymente.com/psicologia/estrategias-afrontamiento
26. Cano F. et al. Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento Spanish version of the Coping Strategies Inventory [Internet]. España: Universidad de Sevilla. 2007. [Consultado el 7 de junio de 2026]. Disponible en: Preprint_2007_Adaptacion_espanola_del_Inventario_de_Estrategias_de_Afrontamiento- libre.pdf
27. Elers Y. y Gibert M. Artículo de revisión. Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista cubana de enfermería. [Internet].2016; 32(4): p. 126-135. [Consultado el 7 de junio de 2026]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n4/enf19416.pdf
28. Hernández- Sampieri R. y Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1era ed. México: Editorial Mc Graw Hill Education, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
29. Organización Mundial de la Salud. Estrés. (OMS,2023) [Internet]. Suiza: OMS; 2023 [Consultado 21 de mayo del 2026]. Disponible en:

https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress

30. Nina A. Estrategia de afrontamiento al estrés en estudiantes universitarios de La Paz. Articulo Fides Et Radio [Internet]. Bolivia: 2025; 29(1): p.187-213. [Consultado 21 de mayo del 2026]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/390350277_Estrategias_de_afrontamiento_al_estres_en_estudiantes_universitarios_de_La_PazStress_coping_strategies_in_university_students_from_La_Paz
31. Fomento de la vida (FOVIDA, 2025). Módulo de capacitación sobre "Derecho al cuidado y los sistemas integrales de cuidado" [Internet]. 1a edición. Perú: Impresión Arte Perú S.A.C.; 2025. [Consultado 21 de mayo del 2026]. Disponible en: https://fovida.org.pe/wp-content/uploads/2025/02/FOVIDA-Cuaderno-Cuidados.pdf
32. Real academia española. Estrategia. [Internet]. [Consultado 21 de mayo del 2026]. Disponible en: https://dle.rae.es/estrategia

VII. ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño/Metodológico
Problema general: ¿Cómo las estrategias de afrontamiento se relacionan con el estrés del cuidador en pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital de nivel III-1, La Libertad 2025?	**Objetivo general:** Determinar cómo las estrategias de afrontamiento se relacionan con el estrés del cuidador en pacientes con esquizofrenia.	**Hipótesis general:** **Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento y el estrés del cuidador en pacientes con esquizofrenia. **H0:** No existe relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento y el estrés del cuidador en pacientes con esquizofrenia.	**V1** **Estrategias de afrontamiento** DIMENSIONES: Resolución de problemas. Reestructuración cognitiva. Expresión de emociones. Apoyo social. Evitación de problemas. Pensamientos desiderativos. Autocrítica. Retirada social. **V2**	**Método:** Hipotético-deductivo **Enfoque:** Cuantitativo **Tipo:** Aplicada **Diseño:** No experimental, Correlacional, Transversal. **Población:** 80 cuidadores de pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de Psiquiatría del Hospital Regional Docente de Trujillo. **Técnicas:** Encuesta y observación. **Instrumentos:** Inventario de estrategias de afrontamiento.
Problemas específicos	**Objetivos específicos**	**Hipótesis específicas**		
¿Cómo la dimensión resolución de problemas de las estrategias de afrontamiento se relaciona con el estrés del cuidador en pacientes con esquizofrenia? ¿Cómo la dimensión reestructuración cognitiva de las estrategias de afrontamiento se relaciona con el estrés del cuidador en pacientes con esquizofrenia? ¿Cómo la dimensión expresión de	Identificar como la dimensión resolución de problemas de las estrategias de afrontamiento se relaciona con el estrés del cuidador en pacientes con esquizofrenia. Identificar como la dimensión reestructuración cognitiva de las estrategias de afrontamiento se relaciona con el estrés del cuidador en pacientes con esquizofrenia. Identificar como la dimensión	**Hi1:** Existe relación entre la dimensión resolución de problemas de las estrategias de afrontamiento con el del cuidador en pacientes con esquizofrenia. **Hi2:** Existe relación entre la dimensión reestructuración cognitiva de las estrategias de afrontamiento con el estrés del cuidador en pacientes con esquizofrenia. **Hi3:** Existe relación entre la		

emociones de las estrategias de afrontamiento se relaciona con el estrés del cuidador en pacientes con esquizofrenia? ¿Cómo la dimensión apoyo social de las estrategias de afrontamiento se relaciona con el estrés del cuidador en pacientes con esquizofrenia? ¿Cómo la dimensión evitación de problemas de las estrategias de afrontamiento se relaciona con el estrés del cuidador en pacientes con esquizofrenia? ¿Cómo la dimensión pensamientos desiderativos de las estrategias de afrontamiento se relaciona con el estrés del cuidador en pacientes con esquizofrenia? ¿Cómo la dimensión autocrítica de las estrategias de afrontamiento se relaciona con el estrés del cuidador en pacientes con esquizofrenia? ¿Cómo la dimensión retirada social de las estrategias de afrontamiento se relaciona con el estrés del cuidador en pacientes con esquizofrenia?	expresión de emociones de las estrategias de afrontamiento se relaciona con el estrés del cuidador en pacientes con esquizofrenia. Identificar como la dimensión apoyo social de las estrategias de afrontamiento se relaciona con el estrés del cuidador en pacientes con esquizofrenia. Identificar como la dimensión evitación de problemas de las estrategias de afrontamiento se relaciona con el estrés del cuidador en pacientes con esquizofrenia. Identificar como la dimensión pensamientos desiderativos de las estrategias de afrontamiento se relaciona con el estrés del cuidador en pacientes con esquizofrenia. Identificar como la dimensión autocrítica de las estrategias de afrontamiento se relaciona con el estrés del cuidador en pacientes con esquizofrenia. Identificar como la dimensión retirada social de las estrategias de afrontamiento se relaciona con el estrés del cuidador en pacientes con esquizofrenia.	dimensión expresión de emociones de las estrategias de afrontamiento con el estrés del cuidador en pacientes con esquizofrenia. **Hi4:** Existe relación entre la dimensión apoyo social de las estrategias de afrontamiento con el estrés del cuidador en pacientes con esquizofrenia. **Hi5:** Existe relación entre la dimensión evitación de problemas de las estrategias de afrontamiento con el estrés del cuidador en pacientes con esquizofrenia. **Hi6:** Existe relación entre la dimensión pensamientos desiderativos de las estrategias de afrontamiento con el estrés del cuidador en pacientes con esquizofrenia. **Hi7:** Existe relación entre la dimensión autocrítica de las estrategias de afrontamiento con el estrés del cuidador en pacientes con esquizofrenia. **Hi8:** Existe relación entre la dimensión retirada social de las estrategias de afrontamiento con el estrés del cuidador en pacientes con esquizofrenia.	**Estrés** DIMENSIONES: Agotamiento emocional Despersonalización Realización personal	Escala para medir estrés en cuidadores.

Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1 Estrategias de afrontamiento	Son acciones específicas para gestionar las emociones y varían constantemente ante una situación problemática (25).	Conjunto de respuestas cognitivas y conductuales que una persona pone en práctica para manejar demandas estresantes tanto internas o externas. El inventario se determina por medio de ítems valorados mediante una escala Likert de 4 niveles en base a 8 dimensiones. Se obtiene una puntuación global cuantitativa.	**Resolución de problemas**	-Capacidad para resolver problemas. -Descubrir una solución o respuesta.	**Ordinal**	**Poco o En absoluto:** De 0 a 52 puntos. **Bastante o Mucho uso de estrategias:** De 53 a 106 puntos. **Uso Total de estrategias:** De 107 a 160 puntos.
			Reestructuración cognitiva	-Brindar herramientas cognitivas y emocionales. -Adaptación de pensamientos negativos.		
			Expresión de emociones	-Liberar las emociones.		
			Apoyo social	-Estrategias relacionadas con la expresión.		
			Evitación de problemas	-Negación frente a situaciones estresantes. -Evasión deliberada de pensamientos.		
			Pensamientos desiderativos	-Afrontamiento inadecuado con los familiares.		
			Autocritica	-Datos depresivos. -Evitación al entorno.		
				-Aislamiento del entorno.		

			Retirada social			
V2 **Estrés en cuidadores**	Es la tensión y presión emocional que experimentan las personas que cuidan de manera regular a un familiar o ser querido que tenga una enfermedad, discapacidad o necesidades especiales (23)	Respuesta inespecífica del organismo ante demandas que superan su capacidad para afrontarlas; manifestándose como agotamiento emocional, alteraciones en la percepción de la realización personal. Se aplicará la escala para medir el estrés en cuidadores, dando 5 alternativas de respuesta: nunca, raras veces, algunas veces, muchas veces, siempre; correspondiendo del 1 al 5 respectivamente	**Agotamiento emocional**	-Reducción del rendimiento. -Sentimiento de incapacidad.	**Ordinal**	**Estrés leve:** De 22 a 46 puntos. **Estrés moderado:** De 47 a 55 puntos. **Estrés severo:** De 56 a 110 puntos.
			Despersonalización	-Sentimiento de desconexión emocional. -Sensación de irrealidad.		
			Realización personal	-Logro del desarrollo personal y el autoconocimiento. -Estado de satisfacción en la vida.		

Anexo 3. Instrumentos

Instrumento I

INVENTARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO (CSI)

PRESENTACIÓN:

Buenos días señor/a/ita, estamos haciendo un estudio con los usuarios para conocer su apreciación, sus necesidades respecto a las estrategias de afrontamiento en cuidadores de pacientes con esquizofrenia. Esperamos contar con su colaboración, le agradecemos ser lo más sincero y honesto posible.

INSTRUCCIONES: Responda a la siguiente lista de afirmaciones basándose en como manejó usted la situación a la que se encuentra por tener un familiar con problemas de salud mental.

Lea cada frase y marca un número en cada una de ellas para determinar el grado de situación que causa problemas al cuidador en su vida diaria y como éstas se enfrentan al problema.

0 = En absoluto; 1 = Un poco; 2 = Bastante; 3 = Mucho; 4 = Totalmente

Esté seguro de que responde a todas las frases. No hay respuestas correctas o incorrectas; ya que se evalúa lo que usted hizo, pensó o sintió en ese momento.

INVESTIGADOR(A): Lic. Claudia Vanessa Orbegoso Escobedo

EJECUCIÓN:

N° Ítems	ITEMS	En Absoluto	Un Poco	Bastante	Mucho	Totalmente
	RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS	0	1	2	3	4
1	Luché para resolver el problema.					
2	Me esforcé para resolver los problemas de la situación.					
3	Hice frente al problema.					
4	Supe lo que había que hacer, así que redoblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las					

	cosas funcionaran.					
5	Mantuve mi postura y luché por lo que quería					
	AUTOCRÍTICA					
6	Me culpé a mí mismo					
7	Me di cuenta que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché					
8	Me critiqué por lo ocurrido.					
9	Me recriminé por permitir que esto ocurriera					
10	Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias					
	EXPRESIÓN EMOCIONAL					
11	Dejé salir mis sentimientos para reducir el estrés					
12	Expresé mis emociones, lo que sentía					
13	Analicé mis sentimientos y simplemente los dejé salir					
14	Dejé desahogar mis emociones					
15	Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron					
	PENSAMIENTO DESIDERATIVO					
16	Deseé que la situación nunca hubiera empezado.					
17	Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase.					
18	Deseé no encontrarme nunca más en esa situación.					
19	Deseé poder cambiar lo que había sucedido.					
20	Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes.					
	APOYO SOCIAL					
21	Encontré a alguien que escuchó mi problema.					
22	Hablé con una persona de confianza.					
23	Dejé que mis amigos me echaran una mano.					
24	Pasé algún tiempo con mis amigos.					
25	Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto.					
	REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA					
26	Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente.					
27	Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas.					
28	Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían.					
29	Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo.					
30	Me fijé en el lado bueno de las cosas.					
	EVITACIÓN DE PROBLEMAS					
31	No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado.					
32	Traté de olvidar por completo el asunto.					
33	Quité importancia a la situación y no quise					

	preocuparme más.					
34	Me comporté como si nada hubiera pasado.					
35	Evité pensar o hacer nada.					
	RETIRADA SOCIAL					
36	Pasé algún tiempo solo.					
37	Evité estar con gente.					
38	Oculté lo que pensaba y sentía.					
39	No dejé que nadie supiera como me sentía.					
40	Traté de ocultar mis sentimientos.					

INSTRUMENTO 2

ESCALA PARA MEDIR EL ESTRÉS EN CUIDADORES

PRESENTACIÓN:

Buenos días señor/a/ita, estamos haciendo un estudio con los usuarios para conocer su apreciación, sus necesidades respecto al estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia. Esperamos contar con su colaboración, le agradecemos ser lo más sincero y honesto posible.

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada enunciado sobre el estrés en el cuidador del paciente con esquizofrenia. Después de leer cada afirmación, debe marcar con una X una alternativa pensando que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan solo su experiencia. A continuación, se le presentan 22 ítems, a los cuales Ud. indicará si alguna de las reacciones las presenta siempre, a veces o nunca.

1= Nunca 2= Raras veces 3=Algunas veces 4=Muchas veces 5=Siempre

INVESTIGADOR(A): Lic. Claudia Vanessa Orbegoso Escobedo

EJECUCIÓN:

Nº	PREGUNTAS A REALIZAR	ALTERNATIVAS				
		Nunca	Raras veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
1	Me siento defraudado en mi trabajo como cuidador					
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.					
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.					
4	Creo que puedo comprender fácilmente a las personas que tengo que atender.					
5	Creo que estoy tratando a algunos					

	beneficiarios de mi trabajo como cuidador como si fuesen objetos impersonales.					
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.					
7	Creo que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.					
8	Siento que mi trabajo me está desgastando.					
9	Creo que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.					
10	Siento que me he hecho más duro con la gente.					
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.					
12	Me siento muy enérgico en mi trabajo de cuidador.					
13	Me siento frustrado por mi trabajo de cuidador.					
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi actividad como cuidador.					
15	Creo que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender.					
16	Trabajar en contacto directo con la gente me cansa.					
17	Puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo de cuidador.					
18	Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.					
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.					
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.					
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.					
22	Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.					

Anexo 4. Formato de consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren personas)

Título del Proyecto de Investigación: *Estrategias de afrontamiento y estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital nivel III-I, La Libertad – 2025*

Autor Responsable*: Claudia Vanessa Orbegoso Escobedo*

Universidad /Institución: *Hospital Regional Docente de Trujillo*

I. INVITACIÓN

Estimado(a) participante:
Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: "*Estrategias de afrontamiento y estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital nivel III-1 de La Libertad, 2025*", desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.

II. INFORMACIÓN

2.1

Propósito del estudio: *Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital*.

Objetivos específicos:

- *Identificar como la dimensión resolución de problemas de las estrategias de afrontamiento se relacionan con el estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital*.
- *Identificar como la dimensión reestructuración cognitiva de las estrategias de afrontamiento se relacionan con el estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital*.
- *Identificar como la dimensión expresión de emociones de las estrategias de afrontamiento se relacionan con el estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital*.
- *Identificar como la dimensión apoyo social de las estrategias de afrontamiento se relacionan con el estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital*.
- *Identificar como la dimensión evitación de problemas de las estrategias de afrontamiento se relacionan con el estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital*.
- *Identificar como la dimensión pensamientos desiderativos de las estrategias de afrontamiento se relacionan con el estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital*.
- *Identificar como la dimensión autocrítica de las estrategias de afrontamiento se relacionan con el estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital*.
- *Identificar como la dimensión retirada social de las estrategias de afrontamiento se relacionan con el estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital*.

	Los resultados ayudarán a contribuir con un manejo adecuado tanto del cuidador como del paciente para que éste finalmente lleve una vida plena y digna.
2.2	**Duración del estudio:** *10 meses*
2.3	**Número esperado de participantes:** *80 participantes*
2.4	**Criterios de Inclusión y exclusión:** **a. Criterios de inclusión:** • Personas cuidadoras que convivan con el paciente al menos un año. • Personas cuidadoras que ejerzan funciones de cuidado directo y continuo. • Cuidadores que no presenten algún trastorno del habla y/o lenguaje. • Cuidadores de pacientes esquizofrénicos hospitalizados en el servicio. • Cuidadores que expresen su voluntad de participar firmando el documento de consentimiento informado. **b. Criterios de exclusión:** • Cuidadores iletrados. • Cuidadores menores de 18 años. • Cuidadores que lleven atención con sus pacientes por atención sanitaria virtual. • Cuidadores que no deseen firmar el consentimiento informado. • Cuidadores que presenten alguna alteración cognitiva que limiten su autonomía en el estudio.
2.5	**Procedimientos del estudio:** *A través de la técnica de la encuesta y observación para ambos instrumentos, donde se aplicará 2 instrumentos para cuidadores de pacientes con esquizofrenia de un hospital de nivel III-1, quienes cumplirán con los criterios antes mencionados, durante los meses de octubre 2025 a febrero 2026. Los instrumentos que se emplearán son el "Inventario de Estrategias de Afrontamiento" CSI y la "Escala para medir el nivel de estrés en cuidadores" con una duración en el llenado de 20 y 15 minutos respectivamente.* *Los resultados serán tratados con estricta confidencialidad y se le entregarán en forma individual si corresponde.*
2.6	**Riesgos:** *psicológico y/o emocional.*
2.7	**Beneficios:** *Conocimiento adicional, contribución a la comunidad científica, realización personal.*
2.8	**Costos e incentivos:** La participación no implicará ningún costo para usted, ni recibirá incentivos económicos ni materiales a cambio de su colaboración.
2.9	**Confidencialidad:** Su información será codificada para proteger su identidad. Si los resultados del estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita identificarlo. Los datos estarán disponibles solo para el equipo de investigación.
2.10	**Derechos del participante:** Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derechos.

2.11	**Preguntas/Contacto:** Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable: *Claudia Vanessa Orbegoso Escobedo, cel.: 969779079, e-mail:* a2015801036@uwiener.edu.pe. También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Dra. ANGELICA KARINA MINAYA GALARRETA, presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe
2.12	**Ocurrencias/Reclamos:** En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Dra. ANGELICA KARINA MINAYA GALARRETA, presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe

III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.

		___/___ / **202__.** **FECHA** **(dd/mm/aaaa)**
FIRMA DEL PARTICIPANTE *Nombre del Participante:* *DNI/Carné de Extranjería/Otros:*	**HUELLA DACTILAR**	
		**02/11/ 2025.** **FECHA**
FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE *Nombre del Autor Responsable: Claudia Vanessa Orbegoso Escobedo* *DNI: 45056689*	**HUELLA DACTILAR**	
		___/___ / **202__.** **FECHA** **(dd/mm/aaaa)**
FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN *(en caso corresponda)* *Nombre del Integrante del equipo de investigación:* *DNI/Carné de Extranjería/Otros:*	**HUELLA DACTILAR**	
		___/___ / **202__.** **FECHA**

FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL *(en caso corresponda)* *Nombre del Testigo o Representante Legal:* *DNI/Carné de Extranjería/Otros:*		**(dd/mm/aaaa)**
	HUELLA DACTILAR	

NOTA:

- La firma del testigo o representante legal será obligatoria solo si el participante tiene una discapacidad que le impida firmar o no saber leer ni escribir.

- Si otro integrante del equipo de investigación es asignado para aplicar este consentimiento informado deberá firmar en este documento.

- Recuerde que no se debe reclutar voluntarios de grupos "vulnerables" (presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc.), salvo que el diseño de investigación beneficie directamente a dicha población.

ANEXO 5. Carta de aprobación

Universidad Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 03 de noviembre del 2025.

Autor Responsable:
Claudia Vanessa Orbegoso Escobedo

Exp. Nº: 2721-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **"Estrategias de afrontamiento y estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital nivel III-1, La Libertad – 2025"**
Versión Nro. 2, aprobada por el asesor en fecha 02/11/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:
Claudia Vanessa Orbegoso Escobedo

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

ANEXO 6. Carta de presentación

Universidad Norbert Wiener

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

LRQA CERTIFIED ISO 9001 — UKAS MANAGEMENT SYSTEMS

Lima, 25 de Noviembre de 2025

CARTA N° 0568-2025-SG-UPNW-CP

Dr. Víctor Augusto Salazar Tantalean
Director general
Hospital Regional Docente de Trujillo
Av. Mansiche N.º 795 – Trujillo – Trujillo, La Libertad

ASUNTO: Autorización para aplicación de estudio de campo

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez presentar a la Licenciada en Enfermería **Claudia Vanessa Orbegoso Escobedo**, con código de matrícula **2015801036** con la finalidad de solicitar se brinde todas las facilidades pertinentes para que pueda aplicar los instrumentos de recolección de datos a 80 cuidadores de pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital de Trujillo.

Toda la información que solicita la Licenciada **Claudia Vanessa Orbegoso Escobedo**, para la elaboración de su Trabajo Académico denominado: **"Estrategias de afrontamiento y estrés en cuidadores de pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital nivel III-1, La Libertad – 2025"** dirigido por el asesor de tesis, Mg. Gallegos Pacheco Rutsmy Ángel Manuel para la obtención del Título de Especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría.

Agradeciendo por anticipado su autorización a la tesista para que logre su propósito, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,

Firmado digitalmente por:
Khristian Vigil Vega
DNI: 44025157
RUC: 20466246370
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/12/2025 Hora: 18:30:10

Universidad Norbert Wiener

Khristian Vigil Vega
Secretario General
Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

ANEXO 7. Carta de autorización

GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD | HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO

Juntos por la Prosperidad

"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

AUTORIZACION DE EJECUCION DEL PROYECTO DE TESIS

N° 010

EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO.

AUTORIZA:

La realización del Proyecto de Investigación : ***"ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y ESTRÉS EN CUIDADORES DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA ATENDIDOS EN UN HOSPITAL NIVEL III-1, LA LIBERTAD - 2025"***, periodo: Julio del 2025 a Marzo del 2026.
Teniendo como investigadora a la alumna de la **Segunda Especialidad Profesional de enfermería con Mención en Salud Mental y Psiquiatría de la Universidad Norbert Wiener.**
Este Proyecto ha cumplido con realizar la investigación acorde con las políticas establecidas por el Comité Institucional de Ética en Investigación.

Autora:

-. ENF. ORBEGOSO ESCOBEDO CLAUDIA VANESSA

Trujillo, 21 de Enero del 2026

REGIÓN LA LIBERTAD
Gerencia Regional de Salud
Dra. María Elena Luna Harro
CMP N°[illegible] - RNE - 044108
PRESIDENTA DEL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN
Hospital Regional Docente de Trujillo

MELF/gbm
c.c. archivo

19% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

16% Fuentes de Internet
3% Publicaciones
13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

Texto oculto
8 caracteres sospechosos en N.º de página
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

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

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

Fuentes principales

16% Fuentes de Internet
3% Publicaciones
13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1 Trabajos entregados
Universidad Ricardo Palma on 2024-04-26 3%

2 Internet
repositorio.unc.edu.pe 1%

3 Trabajos entregados
uwiener on 2024-04-17 <1%

4 Internet
repositorio.uwiener.edu.pe <1%

5 Internet
dspace.unach.edu.ec <1%

6 Internet
alicia.concytec.gob.pe <1%

7 Internet
hdl.handle.net <1%

8 Internet
www.scilit.net <1%

9 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-08-27 <1%

10 Internet
repositorio.uam.es <1%

11 Internet
docplayer.es <1%