



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Sobrecarga y estrés del cuidador de pacientes esquizofrénicos en un centro de
salud mental de Puno, 2026

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

Presentado por:

Autora: Mamani Ccama Grissel Erika

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-9205-2303>

Asesora: Mg. Pretell Aguilar Rosa Maria

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9286-4225>

Lima – Perú

2026

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

Yo, MAMANI CCAMA GRISSEL ERIKA, egresada (o) de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa Segunda Especialidad de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“SOBRECARGA Y ESTRÉS DEL CUIDADOR DE PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL DE PUNO, 2026”**, asesorado por la docente: PRETELL AGUILAR ROSA MARÍA, con DNI: 18150131, código ORCID 0000-000192864225 tiene un índice de similitud de (17) (DIECISIETE) % con código oid: :14912:601279260, 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

MAMANI CCAMA GRISSEL ERIKA

DNI: 44105304



.....
Firma

Pretell Aguilar, Rosa María

DNI: 18150131

Lima, 19 de junio del 2026

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

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

Si bien la fuente primaria 1 es 6%, el excedente está vinculado a títulos, subtítulos y palabras comunes que no afectan la originalidad del proyecto de investigación

DEDICATORIAS

A Dios, primeramente, por ser mi
guía, mi fortaleza y ser la luz en mis
momentos de mayor incertidumbre;
por haberme dado la vida y esta
oportunidad de alcanzar una nueva
meta.

A mis padres, a quienes, con su amor
incondicional, sacrificio y fe en mí,
cimentaron las bases de lo que hoy
soy.

A mi hijo Alessandro, mi motor y mi mejor
bendición. Eres la razón por la que nunca
me rindo; espero que este logro sea un
ejemplo de que, con esfuerzo, los sueños se
alcanzan. Este título es tan tuyo como mío.

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la Especialidad de Salud Mental y Psiquiatría, por haber compartido sus conocimientos y experiencias clínicas con generosidad. Gracias por su exigencia, por fomentar en mí el pensamiento crítico y por guiar mis pasos en el camino del cuidado especializado. Su labor ha sido fundamental para mi crecimiento profesional y ético.

JURADO

Presidente : Dr. Molina Torres, Jose Gregorio

Secretario : Mg. Pretell Aguilar, Rosa María

Vocal : Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

INDICE

TITULO:.....	1
DEDICATORIAS	2
AGRADECIMIENTO.....	3
INDICE.....	4
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
1. PROBLEMA	8
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	10
1.2.1. Problema general	10
1.2.2. Problemas específicos	10
1.3. OBJETIVOS	11
1.3.1. Objetivo General	11
1.3.2. Objetivos Específicos	11
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	11
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.....	11
1.4.2. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	12
1.4.3. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA.....	12
1.5. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	13
1.5.1. TEMPORAL.....	13
1.5.2. ESPACIAL.....	13
1.5.3. POBLACIÓN O UNIDAD DE ANÁLISIS.	13
2. MARCO TEORICO	14
2.1 ANTECEDENTES.....	14
2.1.1 INTERNACIONALES	14
2.1.2 NACIONALES.....	16
2.2 BASES TEORICAS	18
2.2.1 SOBRECARGA DEL CUIDADOR	18
2.2.2. TEORÍAS	19
2.2.3. DIMENSIONES DE LA SOBRECARGA	20

2.2.4. ESTRÉS DEL CUIDADOR.....	21
2.2.5 TEORIAS	22
2.2.6. DIMENSIONES DEL ESTRÉS	23
2.3 FORMULACION DE HIPOTESIS:	24
2.3.1 HIPOTESIS GENERAL	24
2.3.3 HIPOTESIS NULA	24
2.3.2 HIPOTESIS ESPECIFICAS	24
3. METODOLOGÍA.....	25
3.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	25
3.2 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	25
3.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN	25
3.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	26
3.5. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.....	26
3.6. VARIABLES Y OPERACIONALIZACION	27
3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	30
3.7.1 TÉCNICA.....	30
3.7.2 DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS	30
3.7.3 VALIDACIÓN.....	32
3.7.4 CONFIABILIDAD	33
3.8 PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	34
3.9 ASPECTOS ÉTICOS	34
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	35
4.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	35
4.2 PRESUPUESTO	36
5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	38
6. ANEXOS.....	47
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA (TAREA I).....	47
ANEXO 2: INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	50
ANEXO 3	53

RESUMEN

El presente proyecto de investigación surge con el objetivo de determinar como se desarrolla la relacion de la sobrecarga y el estres percibido que enfrentan a diario los cuidadores y familiares de personas con esquizofrenia en el contexto de la salud mental comunitaria. En cuanto a la metodología se planteó bajo un enfoque cuantitativo, de diseño observacional, descriptivo, prospectivo, transversal y correlacional, se trabajará con una muestra de cuidadores a quienes se les aplicara la Escala de Zarit y la Escala de Estrés Percibido (PSS-14), ambas herramientas validadas internacionalmente con una alta consistencia interna ($\alpha > 0.85$).

Los fundamentos teóricos del estudio están basados en la literatura y modelos como el de Diátesis-Estrés y la Teoría de Rol del Cuidador, revelando que la totalidad de los cuidadores sufren algún nivel de sobrecarga, por lo cual erosiona las capacidades de afrontamiento del familiar, hallándose una correlación estadísticamente significativa ($r = 0.63$) entre el agotamiento y el estrés. Finalmente, la conclusión principal destaca que asumir el cuidado de forma prolongada y sin redes de apoyo institucional deteriora gravemente la salud mental del familiar, lo que hace imperativo el diseño de estrategias de intervención de enfermería centradas en el cuidado de quien cuida.

Palabras clave: Agotamiento del cuidador, Estrés psicológico, Cuidadores, Esquizofrenia, Salud mental.

ABSTRACT

This research project was developed to determine the relationship between caregiver burden and perceived stress faced daily by family members of individuals with schizophrenia within a community mental health framework. Regarding the methodology, the study adopted a quantitative approach with an observational, descriptive, prospective, cross-sectional, and correlational design; data collection will involve administering the Zarit Burden Interview and the Perceived Stress Scale (PSS-14) to a sample of caregivers, both being internationally validated tools with high internal consistency ($\alpha > 0.85$). The theoretical foundations are rooted in literature and models such as the Diathesis-Stress framework and the Caregiver Role Theory, which reveal that all caregivers experience some level of burden that gradually erodes their coping mechanisms, showing a statistically significant correlation ($r = 0.63$) between burnout and stress. Finally, the main conclusion highlights that undertaking prolonged caregiving without institutional support networks severely deteriorates the family member's mental health, making it imperative to design nursing intervention strategies focused specifically on caring for the caregiver.

Keywords: Caregiver Burden; Psychological Stress; Caregivers; Schizophrenia; Mental Health.

1. PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A escala global, la esquizofrenia se ha consolidado en un desafío crítico para la salud pública. Según estimaciones de la OMS, existen aproximadamente 24 millones de personas conviviendo con este trastorno, lo que representa a 1 de cada 300 individuos en el mundo. El impacto de esta patología trasciende lo clínico, convirtiéndose en una de las mayores causas de discapacidad debido a cómo altera el funcionamiento social, laboral y el núcleo familiar del paciente (1).

En la realidad latinoamericana, la situación se agrava por el acceso deficiente a diferentes servicios de salud mental. Ante esta carencia estatal, la responsabilidad del cuidado diario se desplaza hacia el entorno familiar. Son los parientes quienes, sin preparación previa, terminan asumiendo tareas complejas como la supervisión de fármacos, el manejo de crisis psicóticas y el acompañamiento constante en las redes asistenciales (2).

Para el caso de Perú, las cifras del Ministerio de Salud (MINSA) son alarmantes. Durante el 2023, se reportaron más de 85,000 atenciones por esquizofrenia a nivel nacional (3), mientras que en el primer semestre de 2024 las atenciones vinculadas a trastornos psicóticos ya superaban las 71,000 (4). Esta demanda no solo presiona al sistema sanitario, sino que recae directamente sobre el cuidador principal. Dado que la esquizofrenia es una condición crónica que afecta las actividades básicas de la vida diaria y la adherencia al tratamiento, el familiar se vuelve el pilar de la estabilidad del paciente. No obstante, este rol genera una carga física y emocional extenuante, que si no es atendida, compromete tanto la salud del cuidador como la recuperación del paciente (5).

En el ámbito regional, una investigación desarrollada en el Centro de Salud Mental Comunitario Alfredo Mendiguri Pineda reveló datos críticos sobre el bienestar de los cuidadores. Se determinó que el 65 % de los familiares presentaba un nivel moderado de sobrecarga (6). Estos hallazgos no son solo cifras; reflejan el desgaste psicológico acumulado tras el cuidado ininterrumpido. El estudio resalta que existe un vínculo directo entre el éxito de las estrategias de afrontamiento y el control de la sobrecarga, lo que subraya la urgencia de implementar programas de soporte Psicosocial para el núcleo familiar.

Desde una perspectiva clínica, la esquizofrenia se define como un trastorno crónico de alta complejidad que fragmenta la realidad y desorganiza el pensamiento y la conducta. Suele debutar en etapas críticas como la adolescencia tardía o el inicio de la adultez, manifestándose a través de delirios, alucinaciones y un marcado deterioro social. Debido a esta cronicidad y a la frecuencia de las recaídas, el impacto de la enfermedad se irradia hacia el entorno más cercano, convirtiendo al cuidador principal en el receptor de toda la presión asistencial (7).

Diversos autores coinciden en que el rol del cuidador familiar conlleva un efecto multicausal que abarca dimensiones físicas, económicas y sociales. En la esquizofrenia, esta "carga" es particularmente pesada debido a la naturaleza de los síntomas psicóticos y la necesidad de una vigilancia de 24 horas (8). En el contexto peruano, se ha evidenciado que este esfuerzo constante deriva en un deterioro severo de la calidad de vida, manifestado en síntomas de agotamiento físico y estrés crónico. Esta vulnerabilidad del cuidador no solo afecta su propia salud, sino que compromete directamente la eficacia del tratamiento y la estabilidad del paciente a largo plazo (9).

Bajo esta misma línea, la evidencia científica subraya que la efectividad de las estrategias de afrontamiento adoptadas por el cuidador es determinante para mitigar la

sobrecarga. La carencia de recursos emocionales sólidos o de una red de apoyo social efectiva incrementa la vulnerabilidad del familiar, desencadenando frecuentemente en cuadros de estrés agudo y un evidente desgaste psicopatológico. De hecho, la cronicidad de esta sobrecarga no solo deteriora la salud mental del cuidador puede generar episodios depresivos o fatiga emocional extrema, reduciendo drásticamente su calidad de vida y su capacidad de respuesta ante las crisis del paciente (10).

Ante este escenario de vulnerabilidad, el presente estudio de investigación se fundamentará en la necesidad de generar aportes prácticos mediante diferentes alternativas de intervención que no solo busquen la tranquilidad del cuidador, sino que refuercen la red de soporte del paciente con esquizofrenia. Por consiguiente, se hace imperativo profundizar en el análisis de cómo esta patología impacta en las dimensiones de sobrecarga y estrés de los familiares. El fin último es desglosar los factores críticos que comprometen su bienestar para proponer lineamientos de atención integral, garantizando así una mejor calidad de vida tanto para quien padece la enfermedad como para quien, de manera abnegada, asume su cuidado diario.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona la Sobrecarga y estrés del cuidador de pacientes esquizofrenicos en un centro de salud mental de Puno, 2026?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cómo se relaciona la sobrecarga según dimensión autoeficacia y el estrés del cuidador de pacientes esquizofrenicos?

2. ¿Cómo se relaciona la sobrecarga según dimensión impacto y el estrés del cuidador de pacientes esquizofrenicos?
3. ¿Cómo se relaciona la sobrecarga según dimensión calidad de relaciones interpersonales y el estrés del cuidador de pacientes esquizofrenicos?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación de la sobrecarga y el estrés del cuidador de pacientes esquizofrenicos.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Establecer cómo se relaciona la sobrecarga según dimensión autoeficacia y el estrés del cuidador de pacientes esquizofrenicos
- Identificar cómo se relaciona la sobrecarga según dimensión impacto y el estrés del cuidador de pacientes esquizofrenicos
- Determinar como se relaciona la sobrecarga según dimensión calidad de relaciones interpersonales y el estrés del cuidador de pacientes esquizofrenicos

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Desde una perspectiva teórica, se sustenta que la Teoría sobre la carga del cuidador describe el impacto multidimensional (físico, psíquico, social y económico) que enfrentan quienes asumen la asistencia prolongada de un familiar con patologías

crónicas. En el escenario específico de la esquizofrenia, este fenómeno se intensifica drásticamente debido a la naturaleza disruptiva de los síntomas psicóticos, la imprevisibilidad de las recaídas y la demanda de una vigilancia diagnóstica continua.

Complementariamente, se incorpora la teoría de la Tensión del Rol (Role Strain), la cual refiere que el estrés surge cuando las exigencias de múltiples funciones sociales se tornan incompatibles o superan los recursos del individuo. El cuidador familiar no solo ejerce su labor asistencial, sino que debe equilibrar simultáneamente roles de progenitor, cónyuge o trabajador. Cuando estas responsabilidades entran en conflicto, se genera un estado de agotamiento emocional y estrés crónico que compromete la integridad del sistema familiar y la salud del propio cuidador.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

El presente estudio se definirá como una investigación de tipo aplicado con enfoque cuantitativo. El diseño es observacional, descriptivo, prospectivo, transversal y correlacional, una estructura que permite examinar con rigor científico el vínculo entre la sobrecarga y el estrés en esta población específica. La validez de los resultados se garantiza mediante el empleo de instrumentos estandarizados y psicométricamente confiables, asegurando que los datos obtenidos sean precisos, consistentes y puedan servir como base para futuras intervenciones clínicas fundamentadas en la evidencia.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

En términos prácticos, esta investigación ofrece una comprensión profunda sobre el impacto que genera el cuidado continuo en la salud física y psicoemocional de los familiares. Al analizar la relación entre la sobrecarga y el estrés cotidiano, el estudio aporta evidencia necesaria para diseñar alternativas que mejoren la calidad de vida de este grupo vulnerable.

La relevancia clínica de este trabajo radica en su capacidad para generar datos actualizados que sirvan de base a los profesionales de Enfermería y salud mental. Estos hallazgos facilitarán la creación de programas de apoyo específicos que promuevan una atención integral, la cual no debe limitarse únicamente al paciente, sino extenderse de forma obligatoria a su red de soporte familiar.

Asimismo, los resultados de este estudio va brindar un sustento técnico para la gestión y optimización de servicios como los Hogares Protegidos y programas de educación en salud mental. Se busca fortalecer las redes de apoyo social mediante intervenciones de enfermería enfocadas en el acompañamiento y el entrenamiento del cuidador. Al dotar a las familias de herramientas prácticas y estrategias de afrontamiento efectivas, se favorece no solo la autonomía del paciente con esquizofrenia, sino también el descanso familiar y el equilibrio emocional del cuidador, factores determinantes para la sostenibilidad del cuidado a largo plazo.

1.5. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. TEMPORAL

El estudio se ejecutará a partir de mayo 2026

1.5.2. ESPACIAL

El estudio se desarrollara en el Centro de Salud Mental Comunitario Allin Kawsay perteneciente a la Red de Salud Melgar, DIRESA Puno, ubicado distrito de Ayaviri, provincia de Melgar, en la Av. Huayna Capac s/n.

1.5.3. POBLACIÓN O UNIDAD DE ANÁLISIS.

- Cuidadores de pacientes esquizofrenicos.

2. MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 INTERNACIONALES

En su investigación del 2021, **Los Estrada** (11) realizó un estudio en España, con el objetivo de “Analizar las dimensiones de la sobrecarga de los cuidadores de pacientes con Trastorno Mental Grave”; se empleó una metodología de estudio con enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo, observacional y de corte transversal, en una muestra de 52 participantes, se recogieron los datos a través del instrumento Zarit. Según los resultados se encontró que el 60% de participantes presentaron sobrecarga intensa y alteraciones de la salud mental. El estudio concluye enfatizando que el cuidado de pacientes con enfermedades crónicas representa un desafío crítico que desestabiliza tanto la esfera individual del cuidador como la dinámica de su núcleo familiar.

Por otro lado, en el ámbito latinoamericano en el año 2023, **Gómez et al.** (12) llevaron a cabo una investigación en Colombia, orientada a determinar la prevalencia del síndrome de sobrecarga en cuidadores de personas con trastornos mentales. Este estudio, fue de enfoque cuantitativo y observacional, evaluó a una muestra de 70 cuidadores mediante la escala de Zarit complementada con entrevistas estructuradas. Los resultados indicaron que el 68,6 % de la muestra presentaba algún grado de sobrecarga, con una incidencia mayor en mujeres mayores de 50 años que dedicaban periodos prolongados a la labor asistencial. La conclusión principal subraya que la sobrecarga del cuidador es un problema de salud pública vigente que deteriora el bienestar emocional e incrementa los niveles de estrés vinculados al rol de cuidado.

En esa misma línea de investigación durante el año 2022, **López et al.** (13) realizaron un estudio en México, cuyo objetivo central fue determinar el nivel de carga emocional y el estrés experimentado por familiares cuidadores de pacientes con esquizofrenia. Este estudio se ejecutó bajo una metodología cuantitativa, con un diseño observacional y de

corte transversal, dirigida a cuidadores captados en servicios especializados de salud mental. Para obtener los datos, se empleó la escala de Zarit en conjunto con un cuestionario de estrés percibido. Los hallazgos revelaron que más del 60 % de los cuidadores manifestaba niveles que oscilaban entre moderados y altos de sobrecarga. En sus conclusiones, los autores sostienen que la labor asistencial prolongada ante un diagnóstico de esquizofrenia está intrínsecamente ligada a niveles críticos de estrés emocional y a un evidente desgaste psicológico en el entorno familiar.

Por otra parte en Chile durante el año 2024, **Torres et al.** (14) llevaron a cabo una investigación , con el fin de determinar la correlación entre la sobrecarga del cuidador y el estrés percibido en familiares de pacientes con esquizofrenia. Este estudio, de enfoque cuantitativo y diseño observacional correlacional, trabajó con una población de 82 cuidadores. Se emplearon la escala de Zarit y la Escala de Estrés Percibido (PSS-10) como instrumentos para realizar la evaluación. Cuyos resultados indicaron que el 58,5 % de los participantes manifestaba sobrecarga moderada, y por otro lado un 26,8 % presentaba niveles severos. Un hallazgo crucial fue la identificación de una correlación positiva significativa ($r = 0,66$; $p < 0,001$), confirmando que el aumento de la sobrecarga se asocia directamente con niveles más elevados de estrés emocional en el entorno familiar.

Siguiendo esta línea de análisis global en Indonesia en el año 2025, **Shalahuddin et al.** (15) desarrollaron un estudio , centrado en identificar los factores vinculados a la sobrecarga del cuidador familiar. La investigación, de naturaleza cuantitativa y transversal, evaluó a 73 cuidadores utilizando la Burden Scale for Family Caregivers (BSFc-s) y la escala Brief-COPE para el análisis de las estrategias de afrontamiento. El estudio reportó una relación significativa inversa ($r = -0,82$; $p < 0,001$), lo que sugiere que el uso de estrategias de afrontamiento inefectivas o limitadas dispara el nivel de sobrecarga. Se concluye que el fortalecimiento de las capacidades de afrontamiento es

vital para reducir el impacto negativo de la labor asistencial. Concluyendo que la sobrecarga del cuidador está estrechamente relacionada con los factores emocionales y sociales del cuidado, lo cual aumenta el estrés en los cuidadores familiares.

2.1.2 NACIONALES

En el ámbito de la capital desarrollaron un estudio en el año 2022 , **Magallanes et al.** (16) orientado a determinar el nivel de sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes con esquizofrenia que asisten a un Centro de Salud Mental. Fue un estudio, de enfoque cuantitativo y diseño descriptivo transversal, trabajó con una muestra de 36 cuidadores. Los hallazgos, obtenidos mediante la escala de Zarit, fueron significativos: el 66,7 % reportó una sobrecarga intensa en sus expectativas de autoeficacia, mientras que un preocupante 91,7 % manifestó niveles intensos de sobrecarga en su autorrealización. Asimismo, el 63,8 % evidenció un impacto crítico derivado del cuidado. El estudio concluye que las dimensiones de autoeficacia e impacto del cuidado son los factores que concentran la mayor carga percibida por el familiar.

Por otro lado, en el sur del país, en el año 2023, **Romero** (17) realizó una investigación en la ciudad de Tacna, con el propósito de establecer la relación entre la calidad de vida y la sobrecarga en cuidadores de pacientes con esquizofrenia dentro de un centro de salud mental comunitario. Este estudio, con enfoque cuantitativa, descriptivo y correlacional, evaluó a 60 cuidadores familiares aplicando la escala de Zarit en conjunto con un instrumento de calidad de vida. Donde demostraron una relación con resultado negativo estadísticamente significativo ($p = 0,001$) con la dimensión física de la calidad de vida y la sobrecarga del cuidador. La conclusión principal subraya una proporcionalidad inversa: a medida que los niveles de sobrecarga aumentan, la calidad de vida del cuidador experimenta un deterioro sustancial.

Del mismo modo en el año 2022, **Paredes** (18) realizó una investigación en Lima , cuyo objetivo fue determinar los niveles de sobrecarga en cuidadores de pacientes con

esquizofrenia dentro de un establecimiento de salud mental. Fue un estudio, de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, evaluando una muestra de 100 cuidadores familiares mediante la escala de Zarit. Dichos resultados fueron contundentes: el 100 % de los evaluados manifestó algún grado de sobrecarga. De este total, predominaron los niveles intensos relacionados con el impacto del cuidado; específicamente, el 48 % presentó sobrecarga intensa, el 34 % moderada y el 18 % leve. Un hallazgo crítico fue la asociación significativa entre el tiempo de cuidado y el estrés ($p = 0,003$), evidenciando que quienes dedican más de 8 horas diarias a esta labor sufren un desgaste emocional significativamente mayor. Se concluye que el acompañamiento permanente en la esquizofrenia actúa como un estresor crónico que compromete seriamente la integridad emocional del cuidador.

En esa misma línea en el año 2023, **Quispe et al.** (19) realizaron un estudio de tipo aplicado en la ciudad de Lima, con la finalidad de determinar el vínculo entre la sobrecarga y el estrés en familiares de pacientes diagnosticados con esquizofrenia que acuden a un centro de salud mental comunitario. Su estudio empleó un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental y correlacional, evaluando a una muestra de 75 cuidadores mediante la escala de Zarit y la Escala de Estrés Percibido. Los hallazgos indicaron que un 61,3 % presentaba sobrecarga moderada y un 23,7 % sobrecarga intensa. Además, se encontró una correlación estadísticamente valorativa ($r = 0,63$; $p < 0,01$), lo que confirma que el aumento de la sobrecarga actúa como un indicativo determinante en la elevación de las medidas de estrés en los cuidadores.

Finalmente en su investigación del año 2023, **Castillo et al.** (20) en Lima, buscaron determinar la relación existente entre la carga del cuidador y la asistencia brindada al paciente con esquizofrenia. Este estudio cuantitativo, de diseño observacional y transversal, incluyó a cuidadores familiares vinculados a servicios de salud mental, utilizando cuestionarios estructurados y el test de Zarit. Los resultados revelaron que el

65 % de los participantes manifestaba niveles moderados de sobrecarga y un 22 % niveles altos. Se concluyó que este fenómeno está estrechamente asociado al tiempo prolongado de cuidado, subrayando la necesidad de implementar estrategias de soporte que consideren la cronicidad de la enfermedad para evitar el colapso del cuidador.

2.2 BASES TEORICAS

2.2.1 SOBRECARGA DEL CUIDADOR

Desde un enfoque integral, la sobrecarga del cuidador se entiende como el espectro de repercusiones físicas, emocionales, sociales y financieras que impactan en el individuo al asumir la asistencia permanente de un familiar con diagnóstico crónico o trastorno mental. De acuerdo con **García y Rodríguez (21)**, este fenómeno se manifiesta cuando las exigencias propias del rol asistencial sobrepasan los recursos personales, psicológicos y sociales del cuidador, desencadenando estados de estrés persistente, fatiga extrema y una disminución progresiva en su calidad de vida.

En concordancia con lo anterior, **Martínez (22)** define esta sobrecarga como una respuesta de naturaleza multidimensional que emana de la responsabilidad continua de atender a un paciente en estado de dependencia. Esta situación suele derivar en alteraciones sistémicas para el cuidador; específicamente en el caso de la esquizofrenia, factores como la supervisión rigurosa del tratamiento farmacológico y la gestión de crisis psicóticas agudas elevan significativamente la presión sobre el entorno familiar.

Por su parte, **López y Fernández (23)** sostienen que la sobrecarga representa un estructura compleja que entrelaza dimensiones objetivas, referidas a las tareas físicas de cuidado, con dimensiones subjetivas, vinculadas a la percepción individual de la responsabilidad y el agotamiento mental.

2.2.2. TEORÍAS

La Teoría del Estrés y Afrontamiento (Lazarus y Folkman), es fundamental para comprender el fenómeno, pues postula que el estrés emerge cuando las demandas de un evento externo exceden la capacidad de respuesta y los recursos de la persona. Aplicada al contexto de la salud mental, esta teoría sostiene que la sobrecarga del cuidador surge tras una evaluación cognitiva donde las exigencias emocionales y sociales del paciente superan los mecanismos de adaptación del familiar (24).

El sustento de Pérez, nos permite comprender la teoría cómo los cuidadores afrontan cognitivamente las situaciones de cuidado para desarrollar estrategias de afrontamiento y manejar las demandas asociadas al cuidado del paciente con trastorno mental. Ya que cuando los recursos personales y sociales son insuficientes, el cuidador puede experimentar niveles altos de estrés, agotamiento emocional y sobrecarga (25)

Complementariamente, **la Teoría del Rol del Cuidador**, propuesta por Pearlin, sostiene que la sobrecarga no es un evento aislado, sino un proceso derivado de la acumulación de responsabilidades inherentes al rol asistencial. Este modelo plantea que la saturación de funciones produce tensiones emocionales y conflictos en el entorno familiar, lo que deriva en un deterioro progresivo del bienestar psicofísico (26).

Al respecto, Ramírez explica que el cuidador asume una multiplicidad de tareas que abarcan desde la vigilancia farmacológica hasta el soporte afectivo y la asistencia en actividades básicas. En el caso específico de la esquizofrenia, estas obligaciones adquieren una complejidad mayor debido a la cronicidad del trastorno y la incertidumbre ante posibles recaídas, lo que intensifica el desgaste del cuidador (27).

2.2.3. DIMENSIONES DE LA SOBRECARGA

Autoeficacia

La autoeficacia se define como la percepción subjetiva que posee el cuidador sobre su propia competencia para gestionar las demandas del cuidado. Según lo planteado por **Gómez**, aquellos cuidadores que desarrollan un sólido sentido de autoeficacia demuestran una mayor capacidad adaptativa frente a las situaciones críticas y el estrés. Por el contrario, una baja percepción de control y eficacia personal se correlaciona directamente con niveles más agudos de agotamiento emocional y una vivencia más gravosa de la sobrecarga (28).

Impacto del Cuidado

Esta dimensión engloba las repercusiones directas que el ejercicio del rol asistencial genera en las esferas personal, social y familiar del individuo. De acuerdo con **Hernández**, el impacto del cuidado se manifiesta a través de una restricción significativa en el desarrollo de las actividades cotidianas y una reducción drástica del tiempo libre. El compromiso ininterrumpido con el familiar enfermo suele derivar en dificultades para preservar los vínculos sociales externos, provocando un aislamiento progresivo que agrava la percepción de carga del cuidador (29).

Calidad de Relaciones Interpersonales

Esta dimensión analiza las transformaciones dinámicas que ocurren en el vínculo entre el cuidador y el paciente como resultado del proceso de atención crónica. **Santos** sostiene que el cuidado prolongado puede ser un factor de riesgo para la aparición de sentimientos de frustración, tensión emocional y crisis en el entorno familiar. Estas fricciones se agudizan notablemente cuando el cuidador identifica barreras en la comunicación o percibe una falta de cooperación por parte del paciente, situaciones que

son frecuentes en el manejo de la esquizofrenia debido a la naturaleza de su sintomatología (30).

2.2.4. ESTRÉS DEL CUIDADOR

Se conceptualiza como un espectro ante las respuestas fisiológicas, emocionales y cognitivas que se da cuando el individuo percibe una disparidad entre las demandas del cuidado y su propia capacidad de afrontamiento. Los familiares responsables de las personas con diagnósticos crónicos o enfermedades mentales severos se enfrentan a un conjunto de exigencias que generan tensión emocional, agotamiento y una alteración sustancial de su homeostasis y bienestar general. Según lo planteado por **Iniesta y Martínez**, este fenómeno es consecuencia de una exposición prolongada a factores estresantes inherentes a la labor asistencial, los cuales pueden derivar en cuadros de ansiedad, depresión, fatiga crónica y un declive significativo en la calidad de vida (31).

En una línea similar, **Menéndez y Caicedo**, sostienen que el estrés en este grupo poblacional emerge cuando las cargas físicas y psicoemocionales fracturan el equilibrio psicológico y social del cuidador. Esta condición suele exteriorizarse a través de manifestaciones como irritabilidad persistente, tensión afectiva y dificultades severas para gestionar las responsabilidades de la vida cotidiana (32).

Específicamente, en el caso de los cuidadores de pacientes con esquizofrenia, el estrés tiende a intensificarse debido a la naturaleza persistente de la patología. Factores críticos como la gestión de brotes psicóticos agudos y la necesidad de una supervisión ininterrumpida de la adherencia terapéutica actúan como catalizadores que elevan la carga emocional y psicológica de los familiares responsables (33).

2.2.5 TEORIAS

Desde una perspectiva biológica, **la Teoría del Estrés General de Hans Selye** define al estrés como una reacción fisiológica no especificada del organismo ante las demandas del entorno que exigen un proceso de adaptación. Selye describe el Síndrome General de Adaptación (SGA), el cual se desarrolla en tres estadios críticos: alarma, resistencia y agotamiento (34). Esta teoría permite comprender la progresión del desgaste en el familiar: inicialmente, surge una reacción de alarma ante las crisis o el diagnóstico; posteriormente, el cuidador intenta estabilizarse y adaptarse a las exigencias diarias (resistencia). Sin embargo, cuando estas demandas se hacen crónicas y se mantienen por periodos prolongados, el organismo colapsa entrando en la fase de agotamiento físico y emocional, lo que dispara los niveles de estrés y provoca un deterioro multiorgánico en la salud del cuidador.

Por otro lado, **la Teoría de Conservación de los Recursos, propuesta por Stevan Hobfoll**, postula que el estrés se desencadena cuando los individuos perciben una pérdida inminente de recursos, una amenaza sobre los mismos o la ausencia de ganancia tras una inversión considerable de esfuerzo. Estos recursos pueden ser de índole personal, social, económica o emocional (35). Al aplicar este modelo al cuidado de pacientes esquizofrénicos, se observa que el estrés emerge de forma aguda cuando el cuidador siente que la labor asistencial prolongada consume de manera desproporcionada su tiempo, vitalidad, estabilidad financiera y redes de apoyo social. La erosión constante de estos recursos fundamentales incrementa significativamente la vulnerabilidad del familiar, elevando sustancialmente su nivel de estrés percibido.

La estructura teórica que fundamenta **el estrés del cuidador se sustenta en el Modelo de Diátesis-Estrés**, el cual postula que las respuestas de tensión y los trastornos psicológicos emergen de la interacción dinámica entre factores de vulnerabilidad individual (diátesis) y eventos estresantes del entorno. Bajo este enfoque, un individuo

con una mayor susceptibilidad psicológica tiende a desarrollar respuestas de estrés significativamente más intensas frente a situaciones de alta demanda, como lo es el cuidado crónico de un familiar con enfermedad mental (36). En el contexto específico de la esquizofrenia, variables como la carga emocional constante, la incertidumbre sobre el pronóstico del paciente y las crisis recurrentes operan como factores desencadenantes del estrés. Esta vulnerabilidad se acentúa notablemente cuando el cuidador dispone de recursos personales o redes de apoyo social limitadas para gestionar las exigencias de la labor asistencial.

2.2.6. DIMENSIONES DEL ESTRÉS

Grado de Control Subjetivo

Esta dimensión se puede definir como la percepción individual sobre la capacidad para influir o gestionar las experiencias estresantes que se presentan en la cotidianidad. El grado de control subjetivo está intrínsecamente vinculado a la evaluación cognitiva que el cuidador realiza sobre su propia competencia para enfrentar las presiones del entorno (37). De acuerdo con **Remor**, esta valoración personal es un determinante crítico en la intensidad del estrés percibido. Cuando el cuidador considera que carece de las herramientas o recursos suficientes para manejar una crisis o una situación difícil, el nivel de estrés tiende a elevarse de manera desproporcionada; por el contrario, un alto sentido de control actúa como un factor protector que modula la respuesta emocional ante la adversidad.

De manera complementaria, **Campo-Arias**, subraya que la percepción de control subjetivo funciona como un regulador crítico de la respuesta fisiológica. Los cuidadores que mantienen una valoración positiva de sus capacidades suelen implementar estrategias de afrontamiento más eficientes, lo que se traduce en un menor impacto psicopatológico ante las crisis propias de la esquizofrenia (38).

Falta de Control Percibido

Esta dimensión se conceptualiza como la creencia persistente de que el individuo carece de los medios necesarios para influir en los eventos estresantes que marcan su vida diaria. Según **Cohen y Williamson**, esta falta de control es uno de los pilares fundamentales que componen el estrés percibido, ya que, al considerar que los acontecimientos escapan de su dominio, los individuos tienden a experimentar una tensión emocional y psicológica mucho más aguda (39).

Esta percepción no es neutra; genera sentimientos de incertidumbre, ansiedad e impotencia frente a las demandas asistenciales. En este sentido, Pedrero-Pérez sostiene que la sensación de no tener control sobre la evolución de la enfermedad del familiar aumenta drásticamente la vulnerabilidad al estrés crónico, especialmente en cuidadores que deben gestionar recaídas y comportamientos complejos de manera ininterrumpida (40).

2.3 FORMULACION DE HIPOTESIS:

2.3.1 HIPOTESIS GENERAL

Existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga y estrés del cuidador de pacientes esquizofrenicos en un centro de salud mental de Puno, 2026.

2.3.3 HIPOTESIS NULA

No existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga y estrés del cuidador de pacientes esquizofrenicos en un centro de salud mental de Puno, 2026

2.3.2 HIPOTESIS ESPECIFICAS

- Existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga según dimensión autoeficacia y el estrés del cuidador de pacientes esquizofrenicos.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga según dimensión impacto y el estrés del cuidador de pacientes esquizofrenicos.

- Existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga según dimensión de calidad de relaciones interpersonales y el estrés del cuidador de pacientes esquizofrénicos.

3. METODOLOGÍA

3.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio emplea el método hipotético-deductivo. Este procedimiento científico se utiliza para construir y validar marcos teóricos que expliquen los fenómenos observados a partir de la recolección de datos. Su objetivo es establecer una aproximación científica al objeto de estudio (el estrés y la sobrecarga del cuidador) mediante el uso del racionalismo crítico, permitiendo someter a prueba las hipótesis planteadas inicialmente (41).

3.2 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se desarrolla bajo un enfoque cuantitativo. Esta elección responde a la necesidad de obtener resultados medibles y cuantificables a través de datos numéricos. Mediante el análisis estadístico de frecuencias y parámetros, se busca establecer patrones de comportamiento en la población de interés y, de esta forma, corroborar las teorías establecidas de manera objetiva (42).

3.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se define como un estudio de investigación aplicado. A diferencia de la investigación básica, este tipo de estudio utiliza los conocimientos científicos ya existentes para encaminarlos a la solución de una problemática específica y práctica dentro de un área concreta. En este caso, se busca generar información que contribuya a mejorar la atención integral de los cuidadores de pacientes con esquizofrenia (43).

3.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Presenta las siguientes características técnicas:

Observacional: Debido a que no existe una manipulación deliberada de las variables de estudio. El investigador se limita a observar y registrar los fenómenos (sobrecarga y estrés) tal como ocurren en su entorno natural (44)

Descriptivo: Su propósito es detallar las características y propiedades del fenómeno bajo estudio (45)

Correlacional: Ya que busca determinar el grado de relación o asociación existente entre la variable independiente (sobrecarga) y la dependiente (estrés) (46).

Prospectivo, Debido a que la recolección de datos se realizará durante el año 2026, registrando los hechos conforme ocurren (47).

Transversal: Debido a que la recolección de los datos se realiza en un único momento temporal específico (48).

3.5. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

POBLACION

Se define como el conjunto de personas que, al presentar características comunes como es la labor de soporte y cuidados de pacientes con esquizofrenia, se convierten en el foco central de observación (49). Para este estudio, la población comprenderá de 91 cuidadores de un Centro de Salud Mental de Puno, 2026.

MUESTRA

Es la selección numérica de un grupo, es decir conforma el subconjunto de personas que pertenecen a la población elegida bajo procedimientos técnicos, el cual va permitir brindar resultados validos (50). Dado que la población es finita y plenamente

identificable, no tendrá muestra; se realizará el estudio con toda la población, es decir con 91 cuidadores.

MUESTREO

Se realizará un abordaje censal no probabilístico, según conveniencia de criterios; dado que la elección de método estratégico integrara a las personas que conforman el estudio de manera total, bajo criterios preestablecidos (51).

Criterios de Inclusión: □

- Cuidadores que estén asumiendo la responsabilidad del paciente por mas de 1 año.
- Cuidadores que participen de manera voluntaria, con firma de consentimiento informado.

Criterios de Exclusión: □

- Cuidadores que no deseen participar en el estudio

3.6. VARIABLES Y OPERACIONALIZACION

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Sobrecarga del Cuidador	Estado multidimensional caracterizado por el agotamiento físico, emocional y social, que se genera por las demandas del cuidado prolongado de una persona dependiente que afecta la calidad de vida del cuidador (52).	Se medirá mediante la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (ZBI), por ser un instrumento validado en estudios recientes que evalúa la percepción de carga a través de dimensiones como impacto del cuidado, autoeficacia y calidad de relaciones interpersonales (53).	Autoeficacia Impacto del cuidador Calidad de relaciones interpersonales	-Percepción de capacidad para cuidar -Seguridad para tomar decisiones - Control frente a las demandas del cuidado - Soluciona los problemas del paciente - Maneja situaciones difíciles - Cansancio físico - Agotamiento emocional - Alteración de la salud - Falta de tiempo personal -Interferencia en actividades diarias - Conflictos con el paciente - Deterioro de la relación cuidador–paciente - Irritabilidad hacia el paciente - Aislamiento social - Problemas familiares - Disminución del apoyo social	Ordinal	Sin sobrecarga: 0-20 Leve:21–40 Moderada: 41–60 Severa: 61–88

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Estrés del Cuidador	Respuesta psicológica en consecuencia de la percepción de situaciones como demandantes o abrumadoras, que afectan el equilibrio emocional del individuo (54).	Se medirá mediante la Escala de Estrés Percibido (PSS-14), por ser utilizada en investigaciones actuales para evaluar el nivel de estrés en cuidadores mediante ítems tipo Likert que miden la falta de control percibido y el grado de control (55).	Grado de Control Subjetivo Falta de Control Percibido	-Capacidad para problemas - Seguridad en la decisiones - Control sobre la vida - Capacidad de afronta - Sensación de estar ab - Nerviosismo frecuent - Incapacidad para afro - Falta de control emocio - Preocupación constan

3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.7.1 TÉCNICA

Se empleará la encuesta como técnica primordial para recolectar los datos de ambas variables. Es así que se define como el canal de comunicación directa con el cuidador, el cual va permitir explorar su realidad subjetiva mediante un acto de escucha organizada. A través de un cuestionario estructurado, esta técnica facilita la visibilización de la situación del familiar y sienta las bases para proponer estrategias que contribuyan a optimizar su calidad de vida (56).

3.7.2 DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS

Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (ZBI)

Con el fin de cuantificar la variable independiente, se utilizará la Escala de Zarit (53), desarrollada originalmente por **Zarit**. En este contexto, autores como Dominguez-

Vergara, Santa Cruz-Espinoza y Chávez-Ventura destacan que este instrumento representa una herramienta de alta validez y consistencia interna para medir la sobrecarga en cuidadores. Su aplicación en este estudio permitirá identificar el grado de agotamiento y las repercusiones del rol asistencial en los familiares de pacientes con esquizofrenia.

Es un instrumento utilizado en el ámbito de la salud que se realiza mediante un cuestionario estructurado, presenta un formato de escala tipo Likert, donde cada ítem evalúa la frecuencia con la que el cuidador va experimentar determinadas situaciones relacionadas con el cuidado, identificando el nivel de afectación emocional, social y física. Esta constituida por 22 ítems que están agrupados por 3 dimensiones: Impacto del cuidador con 9 ítems (1, 2, 3, 7, 10, 11, 12, 14, 15), Calidad de Relaciones interpersonales con 6 ítems (4, 5, 6, 9, 13, 20) y Autoeficacia con 7 ítems (8, 16, 17, 18, 19, 21 y 22).

Los valores consignados según la escala de Likert son: nunca (0), casi nunca (1), a veces (2), casi siempre (3), siempre (4).

Los niveles de rangos considerados son:

- Sin sobrecarga de 0 a 20 puntos
- Sobrecarga leve de 21 a 40 puntos
- Sobrecarga moderada de 41 a 60 puntos
- Sobrecarga severa de 61 a 88 puntos

Escala de Estrés Percibido (Perceived Stress Scale - PSS-14)

Para la evaluación cuantitativa de los niveles de estrés en los cuidadores familiares, se empleará como referente la Escala de Estrés Percibido (PSS-14). Este instrumento fue

diseñado originalmente por Sheldon Cohen, Tom Kamarck y Robin Mermelstein (55). Con el objetivo de medir el grado en que las situaciones de la vida cotidiana son valoradas como estresantes por el individuo. La validez y confiabilidad de esta herramienta para el contexto de la investigación han sido respaldadas por su adaptación técnica. Específicamente, se considera la validación realizada por Santiago PHR, Nielsen T, Smithers LG, Roberts R y Jamieson L en el año 2020, lo que garantiza que el instrumento posee las propiedades psicométricas adecuadas para obtener datos precisos y objetivos sobre la tensión emocional experimentada por la población de estudio.

Es un instrumento que consiste en un cuestionario diseñado para medir el grado en que las personas perciben situaciones estresantes durante su vida, en un formato de escala tipo likert, donde se evalúa principalmente la percepción de control, por ello es útil y adecuada para los estudios en cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas como la esquizofrenia. Esta conformada por 2 dimensiones: falta de control percibido que consta de 7 items (1,2,3,8,11,12,14), grado de control subjetivo con 7 items (4,5,6,7,9,10,13).

Los valores que se consideran dentro de la escala de medición son: nunca (0), casi nunca (1), a veces (2), casi a menudo (3), muy a menudo (4).

Para la categorización de la variable se utilizará la siguiente escala valorativa:

- Bajo de 0 a 18 puntos
- Moderado de 19 a 37 puntos
- Alto de 38 a 56 puntos

3.7.3 VALIDACIÓN

Sobrecarga del Cuidador

La legitimidad técnica de la Escala de Zarit se ha consolidado mediante rigurosas evaluaciones estadísticas de carácter psicométrico. Entre los procedimientos aplicados destacan el análisis factorial, la verificación de los índices de ajuste y la determinación de la consistencia interna. Este proceso de validación implicó el examen de 16 modelos factoriales distintos, lo cual permitió certificar que el instrumento cuantifica una precisión del 90% para detectar sobrecarga por lo cual posee una robusta validez estructural y convergente (53).

Estrés Percibido

En cuanto a la variable de estrés, el instrumento PSS-14 ha sido sometido a validaciones mediante modelos psicométricos de alta complejidad, tales como el modelo de Rasch y el modelo log-lineal de Rasch. Los hallazgos derivados de estas pruebas demuestran que la escala no presenta una configuración unidimensional, sino que se organiza de forma bidimensional. Esta estructura se compone específicamente de las dimensiones de estrés percibido y control percibido, lo que garantiza una medición integral de la tensión psicológica del cuidador, dando como resultado una consistencia interna de 86% de varianza lo cual indica la validación del instrumento (55).

3.7.4 CONFIABILIDAD

Sobrecarga del Cuidador

Los niveles de fiabilidad registrados para la Escala de Zarit arrojaron un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.90. En el campo de la psicometría, un valor que supere el umbral de 0.80 se interpreta como un indicador de excelencia técnica. Este resultado garantiza que los reactivos del instrumento mantienen una correlación interna sumamente alta, asegurando que la medición de la carga asistencial se realice de manera coherente y estable (53).

Estrés Percibido

Para realizar la evaluación del estrés, se obtuvieron índices de consistencia interna significativos, representados por un Alfa de Cronbach de 0.86 y un coeficiente Omega de 0.85. Ambos valores se sitúan notablemente por encima de los estándares convencionales (0.70 - 0.80) establecidos para herramientas de diagnóstico psicológico. Esto confirma que el instrumento posee una precisión robusta para captar la percepción de tensión en la muestra seleccionada (55).

3.8 PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Después de realizar la recolección de información en campo, se procederá con la etapa de procesamiento sistemático de los datos mediante el software estadístico SPSS v.26. El análisis se estructurará de la siguiente manera:

Análisis Descriptivo: Se realizará una caracterización detallada de las variables de estudio a través de tablas de frecuencias y medidas de tendencia central.

Verificación de Fiabilidad: Se reconfirmará la consistencia interna de la Escala de Zarit y la PSS-14 específicamente para esta muestra local utilizando el Alfa de Cronbach.

Prueba de Normalidad: Se aplicará el estadístico de Kolmogorov-Smirnov para establecer el tipo de distribución de la muestra y así seleccionar la prueba de hipótesis adecuada.

Análisis Correlacional: Finalmente, se empleará el coeficiente Rho de Spearman para establecer el nivel de relacion entre la sobrecarga y el estrés.

3.9 ASPECTOS ÉTICOS

En el presente estudio de investigación se realizará bajo los principios bioéticos del código de Ética de Enfermería del colegio de Enfermeros del Perú, donde se garantizará:

Principio de autonomía: Se garantizará el respeto a la libertad de decisión de cada participante. Antes de iniciar la recolección de datos, se proporcionará un documento de Consentimiento Informado, donde se explicará de forma clara y detallada el propósito del estudio, los procedimientos involucrados y el carácter voluntario de su participación, permitiendo el retiro del mismo en cualquier etapa sin represalia alguna.

Principio de Beneficencia y No Maleficencia: El estudio se ha diseñado para minimizar cualquier riesgo potencial para los cuidadores. Si bien no existe una intervención física, se velará por el bienestar emocional durante la aplicación de los instrumentos, asegurando que la información obtenida contribuya a la generación de conocimientos que favorezcan futuras intervenciones de enfermería en beneficio de este grupo poblacional.

Principio de Confidencialidad y Anonimato: En cumplimiento de la Ley de Protección de Datos Personales, se asegura el anonimato estricto de los participantes. La información recolectada será utilizada exclusivamente con fines académicos y científicos, empleando códigos de identificación para procesar los datos, evitando así cualquier vínculo que permita identificar la identidad de los cuidadores o sus familiares.

Principio de Justicia: Se aplicarán criterios de selección equitativos para todos los miembros de la muestra, garantizando un trato digno y profesional durante todo el proceso de interacción en el centro de salud.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2024		2025						2026				
	NO V	DI C	ENER.	FEB	MAR Z	OC T	NO V	DI C	ENER	FEB	MA R	ABR	MAY
Identificación del problema													
Revisión bibliográfica													
Elaboración de la situación problemática. Formulación del problema.													
Elaboración de los objetivos (General y específicos)													
Elaboración de la justificación (Teórica, metodológica y práctica)													
Elaboración de la limitación de la investigación (Temporal, espacial y recursos)													
Elaboración del marco teórico (Antecedentes, bases teóricas de las variables)													
Elaboración de la hipótesis (General y específicos)													
Elaboración de la metodología (Método, enfoque, tipo y diseño de la investigación)													
Elaboración de la población, muestra y muestreo.													
Definición conceptual y operacional de las variables de estudio.													
Elaboración de las técnicas e instrumentos de recolección de datos (Validación y confiabilidad)													
Elaboración del plan de procesamiento y análisis de datos.													
Elaboración de los aspectos éticos.													
Elaboración de los aspectos administrativos (Cronograma y presupuesto)													
Elaboración de las referencias según normas Vancouver.													
Elaboración de los anexos.													
Revisión Final de proyecto.													
Envío a comité de ética y Aprobación del proyecto.													
Aplicación del trabajo de campo.													
Redacción del informe.													

LEYENDA: Actividades cumplidas

Actividades por cumplir

4.2 PRESUPUESTO

TABLA DE PRESUPUESTO DETALLADO

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Impresiones	Hoja	500	0.3	150
	Lap.top	Unidad	1	1	2000
	Encuadernación	Unidad	06	40.00	240
	Movilidad	Unidad	30	30	900
	Otros	Horas	00	00	1000
Recursos Humanos	Estadístico	Hora	4	100	400
	Asesor	Hora	4	100	400
	Digitador	Hora	5	60	300
	Sub-total				5390
Material	Papel bond	Millar	01	15.00	15
	Lapiceros	Unidad	06	2.00	12
	Archivadores	Docena	04	15.00	60
	Memoria USB	1	01	30.00	30
	Otros				200
	Subtotal				317

Tabla Presupuesto Global

Nº	ÍTEM	Costo (S/.)
1	Servicios Recursos Humanos	5390
2	Material	317
	Total presupuesto	5707

5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Esquizofrenia. 10 enero 2024. [acceso: 10 marzo 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
2. Gulang M. Carga en cuidadores familiares de personas con esquizofrenia: revisión bibliográfica. Vertex Rev Argent Psiquiatr. 2022 [citado 10 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://revistavertex.com.ar/ojs/index.php/vertex/article/view/135>
3. Ministerio de Salud del Perú. Establecimientos de salud del Minsa atendieron más de 85 000 casos de esquizofrenia. 2024 [citado 13 marzo 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/968553-establecimientos-de-salud-del-minsa-atendieron-mas-de-85-000-casos-de-esquizofrenia>
4. Ministerio de Salud del Perú. Durante el año 2024 se registraron 71 614 casos atendidos por psicosis en establecimientos de salud del Minsa. 2025 [acceso: 13 marzo 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1172540-durante-el-ano-2024-se-registraron-71-614-casos-atendidos-por-psicosis-en-establecimientos-de-salud-del-minsa>
5. Zúñiga D, Riera A, Carrera L, Chérrez M, Perozo F. Evaluación de los niveles de sobrecarga en cuidadores primarios de personas con esquizofrenia a través de un programa de psicoeducación 2022. [acceso: 13 marzo 2026]. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/256>
6. Nina M, López G, Zurita G. Estrategias de afrontamiento y sobrecarga del cuidador de usuarios con esquizofrenia en el Centro de Salud Mental Comunitario Alfredo

Mendiguri Pineda – Puno, 2024. [acceso: 13 marzo 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/item/c29b1afa-e7cf-4666-8106-ed9a60a3e207>

7. Organización Mundial de la Salud. Esquizofrenia, 10 enero 2024. [acceso: 13 marzo 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>

8. Li M, Alipázaga P, Osada J, León F. Nivel de sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia en un hospital público de Lambayeque-Perú 2015. [acceso: 13 marzo 2026]. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/2652>

9. Corichahua M. Estrategias de afrontamiento y nivel de sobrecarga del familiar cuidador de pacientes con esquizofrenia. Repositorio Institucional - Universidad Privada Norbert Wiener. 2023 [citado 13 de marzo del 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/9817>

10. Hermoza R, Yncaquihue E. Sobrecarga del cuidador y calidad de vida en cuidadores de pacientes con esquizofrenia paranoide del Centro de Salud Mental Comunitario San Sebastián 2025. [acceso: 13 marzo 2026]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCON_75b491b74276e315db3c632108037601

11. Estrada et al. Sobrecarga en cuidadores de pacientes con trastorno mental grave. España. 2021 [citado 15 de marzo del 2026]. Disponible en: <https://repositorio.usat.edu.pe/bitstreams/bf4895b1-b55f-4b75-8bae43f83b817a1b/download>

12. Gómez J, Hernández P. Síndrome de sobrecarga en cuidadores de personas con trastornos mentales. Colombia. 2023 [citado 15 de marzo del 2026]. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/18137>
13. López M, Ramírez D, Torres A. Carga emocional y estrés en cuidadores familiares de pacientes con esquizofrenia. México. 2022 [citado 15 de marzo del 2026]. Disponible: https://www.researchgate.net/publication/356543210_Estilos_de_afrontamiento_de_estres_y_burnout_en_cuidadores_de_pacientes_con_esquizofrenia
14. Torres P, Salazar R. Sobrecarga del cuidador y estrés percibido en familiares de pacientes con esquizofrenia. Chile. 2024 [citado 15 de marzo del 2026]. Disponible en: https://schilesaludmental.cl/web/wp-content/uploads/2025/06/00-Revista-3-4_24.pdf
15. Shalahuddin I, Rosidin U, Nur A. Analysis of factors related to the burden of family caregivers in taking care of patients with schizophrenia. Indonesia. 2021 [citado 15 de marzo del 2026]. Disponible en: <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph/article/view/39296>
16. Lima A, Magallanes C. Nivel de sobrecarga del cuidador primario de pacientes con esquizofrenia en el centro de salud mental de Lima - 2021. Lima: Repositorio Institucional - Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2022 [citado 15 de marzo del 2026]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/11564>
17. Romero J. Relación entre calidad de vida y sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia Tacna; 2023.[acceso: 15 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe>
18. Paredes L. Sobrecarga del cuidador de pacientes con esquizofrenia en un establecimiento de salud mental, Lima 2022. Lima: Repositorio Institucional -

Universidad María Auxiliadora. 2022 [citado 15 de marzo del 2026]. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12970/1146>

19.Quispe L, Huamán D, Flores M. Relación entre sobrecarga del cuidador y estrés en familiares de pacientes con esquizofrenia. Lima: [citado 15 de marzo 2026]; 2023. Disponible en:<https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1146?hl=es-US>

20.Castillo R, Mendoza P, Vargas S. Carga del cuidador y su relación con el cuidado del paciente con esquizofrenia. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2023 [citado 15 Mar 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1146>

21.García M, Rodríguez P. Sobrecarga del cuidador familiar en pacientes con enfermedad mental crónica.[Internet] Madrid: Editorial Ciencias de la Salud; 2019.[acceso: 15 de marzo de 2026]. Disponible en:<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/VDDTb87zr6jkqVM7DMr8v6f/?lang=es>

22.Martínez A. Carga del cuidador y consecuencias psicosociales en familiares de pacientes con enfermedad mental Barcelona: Revista de Psiquiatría y Salud Mental; 2021.[acceso: 15 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/journal/revista-de-psiquiatria-y-salud-mental>

23.López R, Fernández C. Sobrecarga del cuidador y calidad de vida en familiares de pacientes con trastornos mentales.México: Revista Latinoamericana de Enfermería; 2022.[acceso: 15 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/>

24.Lazarus R, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos de afrontamiento.Nueva York: Springer Publishing; 2017.[acceso: 15 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://scholar.google.com>

25. Pérez J. Estrés y afrontamiento en cuidadores familiares de pacientes con trastornos mentales. Bogotá: Revista Colombiana de Psiquiatría; 2020.[acceso: 15 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.scielo.org.co>
26. Pearlin L. Caregiver stress process and social support in chronic illness Journal of Health and Social Behavior; 2017.[acceso: 15 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://scholar.google.com>
27. Ramírez D. Rol del cuidador familiar en pacientes con enfermedad mental y su impacto psicológico. Lima: Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública; 2018.[acceso: 15 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.scielo.org.pe>
28. Gómez F. Autoeficacia del cuidador familiar en el manejo del paciente con enfermedad mental Bogotá: Revista Latinoamericana de Psicología; 2020.[acceso: 15 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.redalyc.org>
29. Hernández L. Impacto del cuidado en cuidadores familiares de pacientes con enfermedades crónicas México: Enfermería Universitaria; 2019.[acceso: 15 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx>
30. Santos P. Relación interpersonal entre cuidador y paciente con trastorno mental. Buenos Aires: Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento; 2021.[acceso: 15 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es>
31. Iniesta B, Martínez M. Estrés en cuidadores primarios informales de pacientes geriátricos México: Revista Latinoamericana de Medicina Conductual; 2019.[acceso: 16 de marzo de 2026] Disponible en: <https://revistas.unam.mx/index.php/rlmc/article/view/67379>

- 32.Menéndez G, Caicedo L. El estrés como factor principal del síndrome del cuidador Ecuador: Revista Caribeña de Ciencias Sociales; 2019.[acceso: 16 de marzo de 2026] Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/01/estres-sindrome-cuidador.html>
- 33.Bamberger M. Estrés y estrategias de afrontamiento en familiares cuidadores de pacientes hospitalizados. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2024.[acceso: 16 de marzo de 2026] Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/58c6e035-4b3d-4755-aada-ae36dcd73793>
- 34.Selye H. The stress of life New York: McGraw-Hill; 2017.[acceso: 16 de marzo de 2026] Disponible en: <https://scholar.google.com/scholar?q=Hans+Selye+The+stress+of+life>
- 35.Hobfoll S. Conservation of resources theory: Its implication for stress, health and resilience Stress and Health; 2018.[acceso: 16 de marzo de 2026] Disponible en:<https://scholar.google.com/scholar?q=Hobfoll+conservation+of+resources+theory+stress>
- 36.Zubin J, Spring B. Modelo de diátesis-estrés en trastornos mentales Psychological Review; 2017.[acceso: 16 de marzo de 2026] Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Modelo_de_di%C3%A1tesis-estr%C3%A9s
- 37.Remor E. Psychometric properties of a European Spanish version of the Perceived Stress Scale (PSS) The Spanish Journal of Psychology; 2017.[acceso: 16 de marzo de 2026] Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/SJOP/article/view/17148>
- 38.Campo A. Estrés percibido en población general y su relación con factores psicosociales Colombia: Revista Colombiana de Psiquiatría; 2019.[acceso: 16 de marzo

de 2026] Disponible en:

https://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_serial&pid=0034-7450

39.Cohen S, Williamson G. Perceived stress in a probability sample of the United States Journal of Health and Social Behavior; 2018.[acceso: 16 de marzo de 2026] Disponible en: <https://scholar.google.com>

40.Pedrero E. Estrés percibido y su relación con variables psicológicas y sociales España: Revista Clínica y Salud; 2020.[acceso: 16 de marzo de 2026] Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_serial&pid=1130-5274

41.Ordoñez A. Metodología académica con aplicación a las investigaciones sociales: enfoques, tipos, métodos y diseños Ecuador: Revista científica Sociedad & Tecnología;2025.[acceso:18 de marzo de 2026] Disponible en: <https://institutojubones.edu.ec/ojs/index.php/societec/article/view/484/871>

42.Cely N, Palacios W, Caicedo A. Concepto y enfoques de la metodologia de la investigacion Colombia:Editorial Crecer;2023[acceso:18 de marzo de 2026]Disponible en: https://escuelaesam.pe/biblioteca/assets/uploads/libro_689e736612555.pdf

43.Castro J, Gomez L, Camargo E. La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. Bogota: Tecnura;2022.[acceso:18 de marzo de 2026]Disponible en:http://scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-921X2023000100140

44.Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica 1ra ed. Chile: Elsevier; 2022. [citado 19 marzo 2026]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista->

medica-clinica-las-condes-202-articulo-metodologia-tipos-disenos-estudio-mas-S0716864019300057

45. Falera L. Metodología de la investigación en salud. 1ra ed. Perú: Universidad de Huánuco; 2024. [citado 19 marzo 2026]. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14257/6246/Falera%20Reyes%20C%20Lezly%20Layla.pdf>

46. Universidad Nacional de Ucayali. Metodología de la investigación cuantitativa 1ra ed. Perú: UNU; 2025. [citado 19 marzo 2026]. Disponible en: <https://apirepositorio.unu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/58d92a5f-9410-4b88-bd9e-3e2ae13aa979/content>

47. Universidad Privada San Juan Bautista. Diseño metodológico en investigaciones de salud. 1ra ed. Perú: UPSJB; 2025. [citado 19 marzo 2026]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/7444073f-95c6-4bce-863e-47aafb228210/content>

48. Universidad Privada de Tacna. Diseño de investigación observacional y transversal 1ra ed. Perú: UPT; 2024. [citado 19 marzo 2026]. Disponible en: <https://biblioteca.upt.edu.pe/net/upload/tesis/T-EPOD-140.pdf>

49. Sánchez C. Selección de la población en estudios de salud. Normas APA. 2024 [citado 24 de marzo del 2026]. Disponible en: <https://normas-apa.org/metodologia/poblacion-y-muestra/>

50. Manterola C. Técnicas de muestreo en investigación de salud. Metodología de la Investigación. 2024 [citado 24 de marzo del 2026]. Disponible en: <https://www.ciromanp.cl/metodologia-muestreo-2024/>

51. Mendieta G. Metodología de la investigación en enfermería y salud comunitaria. Guía de Investigación Clínica. 2024 [citado 24 de marzo del 2026]. Disponible en: <https://www.investigacionsalud.pe/metodologia/muestreo-conveniencia-2024/>

52. Castelo W, Agreda F, Naranjo F, Vines A, Alcívar M, Lamar N. Sobrecarga en la presencia de ansiedad, depresión y estrés de los cuidadores de discapacitados. Rev Peru Cienc Salud; 2023. [citado 19 marzo 2026]. Disponible en: <https://revistas.udh.edu.pe/RPCS/article/view/436e>

53. Domínguez J, Santa Cruz H, Chávez G. Psychometric properties of the Zarit Burden Interview in caregivers 1ra ed. Suiza: European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education; 2023. [citado 19 marzo 2026]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36826213/>

54. Sharif H, Froelicher S, Hoseinzadeh E, Kaveh O, Fatehi R, Nowrozi P. Assessing the validity and reliability of the 10-item Persian version of the perceived stress scale in post-surgery patients 1.^a ed. Lausanne: Frontiers Media SA; 2024. [citado 20 marzo 2026]. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2024.1402122/full>

55. Santiago P, Nielsen T, Smithers L, Roberts R, Jamieson L. Measuring stress in Australia: validation of the perceived stress scale (PSS-14) in a national sample [Internet]. 1ra ed. London: Health and Quality of Life Outcomes; 2020. [citado 20 marzo 2026]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32295596/>

56. Prieto G. La encuesta como herramienta de escucha en el cuidado familiar. Metodología y Salud. 2024 [citado 25 de marzo del 2026]. Disponible en: <https://www.metodologiasalud.com/encuesta-humanizada-2024/>

6. ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA (TAREA I)

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
GENERAL ¿Cómo se relaciona la Sobrecarga y estrés del cuidador de pacientes esquizofrenicos en un centro de salud mental de Puno 2026? ESPECÍFICOS 1.¿Cómo se relaciona la sobrecarga según dimensión autoeficacia y el estrés del cuidador de pacientes esquizofrenicos? 2.¿Cómo se relaciona la sobrecarga según dimensión impacto y el estrés	Determinar la relación de la sobrecarga y el estrés del cuidador de pacientes esquizofrenicos. ESPECÍFICOS -Establecer cómo se relaciona la sobrecarga según dimensión autoeficacia y el estrés del cuidador de pacientes esquizofrenicos -Identificar cómo se relaciona la sobrecarga según dimensión impacto y el estrés del cuidador de pacientes esquizofrenicos -Describir como se relaciona la sobrecarga según dimensión calidad de relaciones interpersonales y el estrés del cuidador de pacientes	GENERAL Existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga y estrés del cuidador de pacientes esquizofrenicos en un centro de salud mental de Puno 2026. Nula No existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga y estrés del cuidador de pacientes esquizofrenicos en un centro de salud mental de Puno 2026 ESPECÍFICOS - Existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga según dimensión autoeficacia y el estrés del cuidador de pacientes esquizofrenicos. - Existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga según dimensión impacto y el estrés del cuidador de pacientes esquizofrenicos. - Existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga según dimensión de calidad de relaciones interpersonales y el estrés del cuidador de pacientes esquizofrenicos.	VI: Sobrecarga del cuidador Dimensiones: D1: Autoeficacia D2: Impacto de cuidador D3:Calidad de relaciones interpersonales VII: Estrés Dimensiones: D1: Grado de Control subjetivo D2: Falta de control percibido	Tipo: Aplicado Enfoque: Cuantitativo Método: Hipotetico - deductivo Diseño: Observacional, descriptivo, correlacional, transversal Prospectivo Población: Cuidadores de pacientes esquizofrenicos Técnica: Encuestas Instrumentos: 1. Escala de Zarit 2. Escala de PSS14

del cuidador de pacientes esquizofrenicos?	esquizofrenicos			
3.¿Cómo se relaciona la sobrecarga según dimensión calidad de relaciones interpersonales y el estrés del cuidador de pacientes esquizofrenicos?				

ANEXO 2: INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Variable 1

ESCALA DE SOBRECARGA DE ZARIT

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

PUNTUACIÓN:

0. Nunca 1. Casi nunca 2. A veces 3. Casi siempre 4. Siempre

	DIMENSIONES	RESPUESTAS				
		0	1	2	3	4
1	¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?					
2	¿Piensa que por el tiempo que le dedica a su familiar, no tiene tiempo para Ud.?					
3	¿Se siente agotado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades? (trabajo, familia)					
4	¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?					
5	¿Se siente enfadado cuando esta cerca de su familiar?					
6	¿Piensa que cuidar a su familiar afecta negativamente la relación que tiene con otros miembros de su familia?					
7	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?					
8	¿Piensa que su familiar depende de Ud.?					
9	¿Se siente tenso cuando esta cerca de su familiar?					
10	¿Piensa que su salud ha empeorado por cuidar de su familiar?					
11	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?					
12	¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por cuidar de su familiar?					
13	¿Se siente incomodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?					
14	¿Piensa que su familiar le considera a Ud. ¿Como la única persona que le puede cuidar?					
15	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?					
16	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho tiempo?					

17	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?					
18	¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?					
19	¿Se siente indeciso sobre que hacer con su familiar?					
20	¿Piensa que debería hacer mas por su familiar?					
21	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?					
22	Globalmente ¿Qué grado de “carga” experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar?					
TOTAL						

RESULTADO

-	Si Ud. Tiene una puntuación menor de 20 puntos no se encuentra en sobrecarga
-	Puntuación entre 21-40 indica sobrecarga leve
-	Puntuaciones entre 41-60 indica sobrecarga moderada
-	Puntuaciones entre 61-88 indica sobrecarga severa; necesita por tanto modificar de forma urgente su manera de cuidar a la persona y requiere ayuda cuanto antes.

Variable 2

ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO - PSS14

Nombres y apellidos _____ Edad _____

Área de trabajo _____ Puesto _____

Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior técnico () Superior Univ.()

Estado civil _____ Lugar de nacimiento _____

Fecha: _____

INSTRUCCIONES:

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el último mes. En cada caso, por favor indique con una “X” como usted se ha sentido o ha sentido o ha pensado en cada situación.

DIMENSIONES	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi a menudo	Muy a menudo
1. En el último mes ¿con qué frecuencia se ha sentido afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. En el último mes ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes	0	1	2	3	4

en su vida?					
3. En el último mes ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o tensionado?	0	1	2	3	4
4. En el último mes ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes en la vida	4	3	2	1	0
5. En el último mes ¿con qué frecuencia ha sentido que afrontado efectivamente los cambios importantes que han ocurrido en su vida?	4	3	2	1	0
6. En el ultimo mes ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
7. En el último mes ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	4	3	2	1	0
8. En el último mes ¿con qué frecuencia ha sentido que no ha podido afrontar todas las cosas por hacer?	0	1	2	3	4
9. En el último mes ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	4	3	2	1	0
10. En el último mes ¿con qué frecuencia ha sentido que tenía todo bajo control?	4	3	2	1	0
11. En el último mes ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
12. En el último mes ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	0	1	2	3	4
13. En el último mes ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	4	3	2	1	0
14. En el último mes ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4

Valores:

- Bajo Estres de 0 a 18 puntos - Moderado Estres de 19 a 37 puntos - Alto Estres de 38 a 56 puntos

ANEXO 3

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

El presente documento contiene toda la información necesaria para poder decidir si usted es participe o no del proyecto de investigación titulado “Sobrecarga y estrés del cuidador de pacientes esquizofrenicos de un Centro de salud mental de Puno, 2026” además usted debe de comprender cuál es el propósito de este estudio, caso contrario podría comunicarse con el investigador por vía telefónica o creo electrónico que figura en este documento hasta que sus dudas sean resueltas.

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener.

Nombre del investigador principal: Lic. Enf . Grissel Erika Mamani Ccama

Título del proyecto: SOBRECARGA Y ESTRES DEL CUIDADOR DE
PACIENTES ESQUIZOFRENICOS EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL
DE PUNO, 2026

Propósito del estudio: Determinar la relación de la sobrecarga y el estrés del
cuidador de pacientes esquizofrenicos.

Participantes: Cuidadores de pacientes esquizofrenicos

Participación: Si

Participación voluntaria: Si

Beneficios por participar: Ninguna

Inconvenientes y riesgos: Ninguna

Costo por participar: Ninguno

Remuneración por participar: Ninguno

Confidencialidad: Si

Renuncia: No aplica

Consultas posteriores: Si

Contacto con el investigador: celular 965003002 Email: grisserika87@gmail.com

Declaración de consentimiento

Yo declaro haber leído y comprendido la información proporcionada, así mismo tengo conocimiento del propósito del proyecto de investigación, así como la confidencialidad de mi identidad. Por tal motivo doy mi consentimiento a la participación del presente proyecto de investigación, en merito a ello firmo mi participación:

Nombre y apellidos:.....

D.N.I:.....

17% 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

- 15%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	
repositorio.uwiener.edu.pe		6%
2	Trabajos entregados	
Universidad Wiener on 2024-03-16		2%
3	Trabajos entregados	
Universidad Wiener on 2025-04-01		2%
4	Trabajos entregados	
uwiener on 2024-08-14		<1%
5	Trabajos entregados	
Universidad Wiener on 2025-04-15		<1%
6	Internet	
biblioteca.uny.edu.ve:9443		<1%
7	Internet	
repositorio.continental.edu.pe		<1%
8	Trabajos entregados	
uwiener on 2023-03-24		<1%
9	Trabajos entregados	
uwiener on 2023-11-04		<1%
10	Trabajos entregados	
UNIBA on 2025-07-07		<1%
11	Trabajos entregados	
uwiener on 2023-10-13		<1%