



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE PACIENTES CON
ESQUIZOFRENIA EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD
MENTAL, LIMA 2022”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA**

AUTOR:

Bach. PAREDES ECHEVERRIA, LUIS ALFREDO
<https://orcid.org/0000-0003-3275-7078>

ASESOR:

Dr. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY
<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria:

A mi Madre y todos los a familiares que me apoyaron en todo momento de mi carrera profesional.

Agradecimiento:

Gracias a mi Esposa, a mi hija por entender en todos estos años de formación profesional, fue necesario hacer muchos sacrificios y situaciones que demandaron tiempo.

Índice general

Dedicatoria:	ii
Agradecimiento:	iii
Índice general.....	iv
Índice de Tablas.....	v
Índice de Figuras.....	vi
Índice de Anexos.....	vii
Resumen.....	viii
Abstrac	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	7
III. RESULTADOS.....	12
IV. DISCUSIÓN.....	18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23
ANEXO.....	30

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los cuidadores de pacientes con esquizofrenia de un establecimiento de Salud Mental, Lima 2022	12
---	----

Índice de Figuras

Figura 1. Nivel de sobrecarga de los cuidadores de pacientes esquizofrénicos del Centro de Salud Mental, Lima - 2022 (N=100)	14
Figura 2. Nivel de sobrecarga según la dimensión impacto del cuidado en cuidadores de pacientes esquizofrénicos del Centro de Salud Mental, Lima - 2022 (N=100)	15
Figura 3. Nivel de sobrecarga según la dimensión calidad, en cuidadores de pacientes esquizofrénicos del Centro de Salud Mental, Lima - 2022 (N=100)	16
Figura 4. Nivel de sobrecarga según la dimensión expectativas, en cuidadores de pacientes esquizofrénicos del Centro de Salud Mental, Lima - 2022 (N=100)	17

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	31
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	32
Anexo C. Consentimiento informado	35

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel de sobrecarga del cuidador de pacientes con esquizofrenia de un Establecimiento de Salud Mental, Lima 2022.

Materiales y métodos: El estudio se realizó con un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo, de corte transversal; en población de 100 participantes ; la técnica empleada para la recolección fue la encuesta y el instrumento fue la escala del cuidador Zarit, la misma que mide el nivel de sobre carga del cuidador de pacientes esquizofrénicos, el cual fue adaptado para la aplicación en la población de estudio, la cual consta de conformado por 22 interrogantes y distribuidas en 3 grupos denominados dimensiones.

Resultados: Según los resultados, el 100,0% de cuidadores de pacientes esquizofrénicos presentaron un nivel de sobrecarga intensa. En la dimensión impacto del cuidado, el 100% de participantes presentaron un nivel de sobrecarga intensa. En la dimensión calidad de la interacción personal, el 83% de cuidadores alcanzaron un nivel de sobrecarga intensa y el 17% alcanzaron un nivel de sobrecarga leve. Según la dimensión expectativas de autoeficacia, el 95% de participantes evidenciaron un nivel de sobrecarga intensa y sólo un 5% evidenciaron un nivel de sobrecarga.

Conclusiones: En cuanto al nivel de sobrecarga de cuidadores en pacientes esquizofrénicos se determinó que todos los participantes presentaron un nivel de sobrecarga intensa.

Palabras claves: Nivel de sobrecarga; Cuidadores; Pacientes esquizofrénicos.

Abstrac

Objective: To determine the level of burden of the caregiver of patients with schizophrenia in a Mental Health Establishment, Lima 2022.

Material and method: The study was carried out with a quantitative approach, with a non-experimental, descriptive, cross-sectional design; 100 participants made up the sample; the technique used for the collection was the survey and the instrument was the Zarit caregiver scale, the same one that measures the level of burden of the caregiver of schizophrenic patients, which was adapted for application in the study population, which consists made up of 22 questions and distributed in 3 groups called dimensions.

Results: According to the results, 100.0% of caregivers of schizophrenic patients presented a level of intense overload. In the impact of care dimension, 100% of the participants presented a level of intense overload. In the quality of personal interaction dimension, 83% of caregivers reached a level of intense overload and 17% reached a level of slight overload. According to the self-efficacy expectations dimension, 95% of the participants evidenced a level of intense overload and only 5% evidenced a level of overload.

Conclusions: Regarding the level of overload of caregivers in schizophrenic patients, the highest percentage of participants presented a level of intense overload.

Keywords: Overload level; Caregivers; Schizophrenic patients.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, se estima que aproximadamente un grupo de 24 millones sufren de esquizofrenia. En tal sentido que, una de cada trescientas personas padece de alucinaciones, comportamiento y razonamiento desorganizado. Esta enfermedad también afecta a la familia y no solo afecta a la persona que lo padece (1). Conforme a estadísticas se observa que 13% de las consultas médicas son por ansiedad, 23% por estrés y 41% por trastornos mentales (2).

Por ende, requieren cuidados a largo plazo por parte de la familia quienes deben proteger y acompañarlos en esta etapa, brindando, recibiendo información pertinente y velando por su salud a fin de continuar con el tratamiento de la persona. Aquella persona o familiar que se encarga de cuidar al paciente puede presentar alteraciones en su vida por la carga que con lleva, repercutiendo en la salud y debido a ello, forma parte de una agrupación de riesgos socio sanitario (3).

Desde otra perspectiva, en zonas o países desarrollados tienen ingresos altos, el 35% padece de algún trastorno mental y posee un tratamiento oportuno. No obstante, en los países subdesarrollados los ingresos son bajos, se estima que hay aproximado de 76% de personas con padecimiento de algún trastorno mental y que lamentablemente no posee de un tratamiento oportuno (4). En algunos casos, las personas con enfermedad de trastorno mental tienen poco acceso a los servicios médicos, experimentan el estigma social y es muy probable que sus derechos se vean perjudicados (5).

Sin embargo, en países como Canadá, Estados Unidos y en Centroamérica Continental poseen de un gran presupuesto para la esquizofrenia según la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Asimismo, según lo notifica el Suriname este presupuesto está entre el 0,2% y 8,6% en la región de las Américas (6). Se incluyen el bienestar de la salud mental como cobertura universal y compromiso mundial dentro de los propósitos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas (7).

Por otro lado, las personas diagnosticadas de Esquizofrenia muestran que el 6% se suicidan y el 20% lo intentan. Una pequeña parte de la población con esquizofrenia no son independientes; en tal sentido, requieren de un cuidador por la continuidad con la terapia, sujeto a que la terapia medica pueda ser no tan efectiva o que los síntomas sean graves (8).

A nivel nacional, en Lima trastornos mentales como la esquizofrenia se muestra entre las primeras veinte causas de carga de enfermedad (9). Considerando que cada vez hay más pacientes, existen servicios públicos o privados para asistir la salud mental pero dada a la demanda de la población es insuficiente (10). Según la LEY N° 30947 de salud mental busca accesibilidad, igualdad, calidad, confidencialidad y sobre todo cobertura sanitaria universal en los establecimientos donde el familiar cuidador asume el rol de brindar los cuidados en casa, debido a que los pacientes podrían presentar recaídas (11). Sin embargo, el establecimiento de salud mental brinda los servicios de emergencia y hospitalización, contando con un equipo de profesionales conformado por psiquiatras, psicólogos, enfermeras, técnicas en enfermería, entre otros (12).

En este estudio, a fin de entender la conducta humana es indispensable determinar la motivación; de tal manera, la investigación se basará en Abraham Maslow y su teoría de la motivación humana. En esta teoría se expone que las necesidades tienen un orden jerárquico divididas en la necesidad de amor y pertenencia, de seguridad, de estima, fisiológica (siendo de nivel más bajo), autorrealización según sea significativo para la motivación y supervivencia de la persona; asimismo, expone a los elementos o factores que influyen en su motivación. Posteriormente, las necesidades se segmentan en “desarrollo del ser” que implica la autorrealización y en las “deficitarias” que con lleva las necesidades de amor y pertenencia, fisiológicas, de estima y de seguridad (13).

Se precisa que, la definición de salud implica la persona no solo tenga ausencia de enfermedades o afecciones, sino que esté en condiciones de bienestar social, físico y mental conforme lo menciona la Organización Mundial de la Salud (OMS) (14).

Por otra parte, Bravo menciona que el producto del cuidado al enfermo, afecta en distintas maneras en la vida del cuidador debido al tiempo que dedica al asistir al paciente y la particularidad medica que conlleva, originando de esta manera la sobrecarga en la persona cuidadora. Cabe precisar que, la salud mental implica mucho más que la ausencia de trastornos mentales (15).

Análogamente, la sobrecarga está sujeta al estrés producido por las asistencias y actividades rutinarias de cuidado, mientras más elevada sea la sobrecarga y estrés producido, mayor será el deterioro de la salud mental, social, familiar y física de la persona encargada de la asistencia según lo exponen Painepán y Kühne (16). Asimismo, Ynfante expone que es relevante la comprensión del rango de poder, satisfacción de necesidades y estar al tanto del paciente pues, la sobrecarga está sujeta a la dependencia (17). Finalmente, Giraldo M, et al. refieren que el paciente debe ser asistido por un cuidador que pueda hacerle frente a toda la carga generada a diario.

En el presente estudio de indagación se usará el instrumento llamado escala de medición Zarit debido su valoración en los riesgos del deterioro social, laboral, familiar y sobrecarga del cuidador (18). Dicho instrumento posee 22 interrogantes con 5 alternativas, cuenta de tres dimensiones en la primera dimensión determina el impacto del cuidado, esto implica la experiencia e intensidad del cuidado que repercute en lo económico, social, familiar y psicológico. La segunda dimensión determina la calidad de la relación interpersonal, la que explica afección del desarrollo social e individual del cuidador. En la tercera dimensión se determina las expectativas de autoeficacia, ello conlleva la percepción de la persona cuidadora con relación a su familiar y puede darle motivación esta autoeficacia (19).

Desde otra perspectiva, según Córdoba y Aparicio refieren que el tipo de cuidador se define en cuidador informal y cuidador formal. En el cuidador informal se hace referencia a personas que pertenecen a la familia y pueden estar capacitadas o no para desempeñarlo y perciben remuneración económica. El cuidador formal es

aquella persona ajena o no familiar del paciente que de igual manera percibe un pago por la labor brindada (20).

A continuación, se presentan los siguientes antecedentes internacionales, las cuales respaldan el estudio; los Estrada, et al (21); en el año 2021, 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. Finalmente concluyen que los cuidadores de pacientes que padecen enfermedades crónicas, tienen un desafío importante tanto individualmente como para su familia.

Asimismo, Rezende, et al (22); llevaron a cabo un estudio en Brasil, en el año 2017; cuyo objetivo fue “Identificar los factores asociados a la sobrecarga de los cuidadores de familiares con trastornos mentales”. El estudio fue diseñado a través de un enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal; en una muestra de 281 participantes; para la recolección de datos se utilizó el instrumento de escala de sobrecarga del cuidador Zarit. En cuanto a los resultados se encontró un nivel de sobre carga medio representada por un porcentaje de 46,3%. Por lo que se concluye evidenciando que se debería ayudar a minimizar o prevenir los efectos de la sobrecarga sobre los cuidadores familiares responsables del cuidado domiciliario de los pacientes.

Navarro y Carbonell (23), realizaron un estudio en España en el año 2018, con el objetivo de “Determinar el nivel de sobrecarga de los cuidadores y analizar los factores asociados con el cuidado familiar en salud mental”. El método del estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal. Se usó el instrumento Zarit para la recolección de datos, la muestra se conformó de 107 cuidadores. Los hallazgos demuestran que el 73,8% de participantes presentaron un nivel de sobrecarga intensa, el 9,3% sobrecarga leve y el 16,4% no mostraron niveles de

sobrecarga. Finalmente se concluye evidenciando que, los cuidadores presentan un nivel de sobre carga intensa.

En los antecedentes nacionales, Magallanes y Lima (24); presentaron un estudio en Lima en el año 2022, con el objetivo de en su investigación con el objetivo de “Determinar el nivel de sobrecarga del cuidador primario de pacientes con esquizofrenia que acuden al Centro de Salud Mental”. El estudio se llevó a través de un enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal; en una muestra de 36 cuidadores como muestra. Se observó que el 66,7% tenía nivel sobrecarga intensa en las expectativas de autoeficacia, el 91,7% tuvo un nivel intenso de sobrecarga con respecto a la autorrealización, 63,8% tuvo un intenso nivel de sobrecarga e impacto del cuidado, estos resultados fueron obtenidos por el instrumento de escala de sobrecarga del cuidador de Zarit. Se concluye que, las dimensiones expectativas de autoeficacia e impacto del cuidado son las que representan un gran porcentaje de sobrecarga.

Además, Gallardo (25), realizo una investigación en el año, en Lima, con el objetivo de “Determinar la sobrecarga de los cuidadores familiares principales del paciente con esquizofrenia en la consulta externa del Hospital Víctor Larco Herrera”. En el método del estudio fue descriptivo, cuantitativo. Asimismo, se tomó al ECFOS-II como instrumento; en una muestra de 263 participantes entre hombres y mujeres. Los resultados obtenidos mostraron que el 71.9% tenía una sobrecarga intensa por la preocupación originada del cuidado a los pacientes. Se concluye que un 60% de cuidador familiar está relacionado a la sobrecarga objetiva (25).

Aguilar y Armas (26), realizaron un estudio en Trujillo, en el año 2017; con el objetivo de “Determinar el nivel de sobrecarga del familiar cuidador del adulto con esquizofrenia del Centro de Salud mental el Porvenir”. La investigación fue manejada mediante un enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo, de corte transversal; en una muestra de 40 participantes. el instrumento utilizado fue el cuestionario denominado Zarit, el cual conforma 21 ítems en una escala de tipo likert. Según los hallazgos se encontró que el 42,5% presentó un nivel de sobrecarga intensa, 27,5% sobrecarga leve y el 30,0% no presente sobrecarga. En

cuanto a las dimensiones el 55,0% presento un nivel de sobre carga intensa en la dimensión impacto del cuidado, el 57,5% presento un nivel de sobrecarga leve en la dimensión calidad de relación interpersonal y el 70,0% presentó un nivel de sobrecarga leve en la dimensión expectativa del cuidado. Finalmente se concluye evidenciando que el nivel de sobrecarga es intensa en los cuidadores (26).

Cama (27), en el año 2017, realizo un estudio en Lima, cuyo objetivo fue "Identificar el nivel de sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con diagnósticos de esquizofrenia, del consultorio externo de psiquiatría de un Centro de Salud, Lima". La metodología de estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal; en una muestra de 40 cuidadores; la recolección de los datos se realizó a través del cuestionario Zarit. Los hallazgos encontrados muestran que el 47,5% presentó un nivel de sobrecarga leve, el 30,0% sobrecarga intensa y el 22,5% no presenta sobrecarga: respecto a las dimensiones, el 47,5% presentó un nivel de sobrecarga intensa en la dimensión impacto físico y psicológico; el 47,5% presentó un nivel de sobrecarga leve en la dimensión impacto de las relaciones interpersonales y el 50,0% presentó un nivel de sobrecarga leve en la dimensión expectativa de autoeficacia. Finalmente se concluye evidenciado que los cuidadores evidencian un nivel de sobrecarga leve de forma global (27).

Se ha aumentado el número de personas diagnosticadas de esquizofrenia en los últimos años. Estos pacientes tienen necesidad de un alto nivel de dependencia que ha provocado sobrecargas en el cuidador, que usualmente es un familiar que además de continuar su vida y rutinas, debe asumir una gran responsabilidad junto a un gran esfuerzo.

Considerando el papel que asumiré como futuro enfermero, se debe tener presente que el orientar y brindar apoyo al cuidador es fundamental para el beneficio del paciente con esquizofrenia. La capacitación de la familia mediante actividades, talleres educativos y orientación para el manejo de sobrecarga contribuyen con su conocimiento. En tal sentido, la investigación busca mejorar la práctica del cuidado hacia el paciente y para futuros estudios de investigación.

El objetivo de la investigación es determinar la sobrecarga del cuidador de pacientes con Esquizofrenia de un establecimiento de salud mental, Lima 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue realizada mediante el método cuantitativo con diseño descriptivo, transversal y no experimental. Lo cual implicó utilizar instrumentos que permitían analizar la información. La investigación fue de corte transversal ya que el recojo de observaciones se realizó en un determinado tiempo. Asimismo, se diseñó un estudio descriptivo y no experimental, ya que se analizó la variable dentro de su entorno y no se realizó intervención en la variable (28).

2.2 POBLACIÓN

Estuvo conformada por los cuidadores de un paciente esquizofrénico atendido en el Instituto nacional de salud mental Honorio delgado hideyo noguchy en la ciudad de Lima en el año 2022. En el establecimiento de Salud Mental se dispuso de cien pacientes esquizofrénicos que recibían fármacos o están hospitalizados por periodos de tiempo.

El estudio se realizó, en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio delgado Hideyo Noguchy; el cual se encuentra ubicado en distrito de san Martin de Porres, en la provincia de Lima, departamento de Lima; el instituto atiende diferentes trastorno mental entre ellos personas con depresión, intento suicida, alteraciones de la imagen corporal, anoréxicas, bulímicas, personas con esquizofrenia, personas adictas sean los fármacos o sustancias toxicas (drogas), y entre otras alteraciones más.

La institución cuenta con diferentes pabellones, entre ellos están hospitalización damas aproximadamente con 20 pacientes, varones 25 pacientes, niños y adolescente 12 pacientes, adicciones 10 pacientes, emergencia 18 pacientes y las consultas externas con un aproximado de 30 pacientes de forma ambulatoria.

Criterios de inclusión:

- ✓ Cuidador de paciente con esquizofrenia con un año o más cumpliendo ese rol.
- ✓ Cuidador de paciente esquizofrénico que firme el consentimiento informado del estudio

Criterios de exclusión:

- ✓ Cuidadores de pacientes esquizofrénicos, recientemente diagnosticados con Esquizofrenia.
- ✓ Cuidador de paciente con esquizofrenia que no firme el consentimiento informado.

El estudio fue aplicado a aquellos cuidadores que cumplan con los criterios de inclusión; de manera que, la muestra no se especifica.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

La variable principal de la investigación es la sobrecarga del cuidador la cual tuvo una escala de medición ordinal y es una variable cualitativa debido a su naturaleza.

Definición conceptual: Sobrecarga del cuidador

Refiere a la experiencia relacionada a los problemas emocionales, físicos, sociales, psicológicos originados por la carga de asistir a los pacientes esquizofrénicos (29).

Definición operacional: Sobrecarga del cuidador

Refiere a la experiencia asociada a la cantidad de problemas sociales, emocionales, psicológicos, físicos que tiene el cuidador, por la responsabilidad de asumir la potestad de cuidar a una persona con esquizofrenia, asistidos en un centro de salud mental de Lima.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recojo de información: se aplicó una encuesta a modo de técnica. Esta técnica es usualmente utilizada por los investigadores debido a su óptima y eficaz recolección de información; asimismo, es usada en investigaciones cuantitativas y descriptivas (30).

Instrumento de recolección de datos: el estudio se realizó aplicando el instrumento Zarit, el nombre del instrumento se le atribuye a su autor Steven Zarit. Su composición abarca tres dimensiones en el que 4 ítems conforman las expectativas de autoeficacia, 12 ítems conforman el impacto del cuidado y 6 ítems que conforman la calidad de relaciones interpersonales. En total el instrumento posee 22 ítems, cada uno interroga al profesional de salud o cuidador, cuenta de alternativas clasificadas en: 5 que significa siempre, 4 casi siempre, 3 a veces, 2 casi nunca y 1 nunca. La puntuación adquirida se segmenta en:

Sobrecarga intensa: 56 a 110 puntos.

Sobrecarga leve: 47 a 55 puntos.

Ausencia de sobrecarga: menos de 46 puntos.

En el país, el instrumento escala de Zarit fue validado por juicio de expertos y usado en proyectos y trabajos de tesis. Asimismo, en el año 2021 Gonzales en su trabajo

de investigación sobre las emociones y sobrecarga del cuidador de los pacientes psiquiátricos del nosocomio Larco Herrera, obtuvo por la aplicación del coeficiente Alfa de Cronbach una valoración de 0,91 y la validación de 97% en fiabilidad del instrumento (24).

2.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Con fines académicos y para ejecutar la investigación se solicitó a la Universidad María Auxiliadora una carta de presentación; mediante este documento se procedió a gestionar los permisos a fin de poder abordar al familiar de cada paciente que es asistido en dicho establecimiento.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos.

El recojo de observaciones se desarrolló en el presente año dentro del mes de mayo abarcando diez días hábiles. Se explicaron los propósitos y objetivos de la investigación a cada familiar a fin de hacerlo participe del proceso; de igual manera, tuvo que firmar el consentimiento informado. El tiempo promedio para llenar el cuestionario aplicado, fue de treinta minutos.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Para el procesamiento de datos se usó el programa estadístico SPSS 26 verificando previamente el cuestionario llenado en su totalidad. Posteriormente, con la información obtenida del procesamiento de datos se realizó el respectivo análisis descriptivo de las dimensiones y la variable del estudio. Análogamente, para una mejor comprensión se realizaron gráficos y tablas.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

En la investigación se consideraron cuatro principios de la bioética.

Principio de Autonomía

Como objeto del estudio se debió respetar y promover la libertad de decisión de los partícipes (32). En tal sentido, el principio de autonomía se aplicó de manera estricta en la investigación a través del consentimiento informado, asimismo, se explicó al participante lo que implica su participación.

Principio de beneficencia

Implica que en la investigación no se presentaron daños, salvaguardando la integridad y bienestar del participante (33). Toda la información adquirida sirvió en los planes de mejora del centro hospitalario y el estudio busca el mayor beneficio a la familia.

Principio de no maleficencia

Con lleva la obligación de reducir los riesgos o daños para las personas implicadas (34). Este estudio no presentó daños o riesgos para los partícipes.

Principio de justicia

Refiere a que no deben presentarse situaciones en las que se discrimine o los derechos de las personas participantes no sean respetados (35). En el proceso de recojo de datos se otorgará a todos los cuidadores partícipes un trato cordial y respetuoso.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los cuidadores de pacientes con esquizofrenia de un establecimiento de Salud Mental, Lima 2022

Datos sociodemográficos	Total	
	N	%
	100	100
Edad		
De 35 a 39 años	14	14,0
De 40 a 44 años	27	27,0
De 45 a 49 años	31	31,0
De 50 a 54 años	12	12,0
De 55 a 59 años	10	10,0
De 60 a más años	6	6,0
Sexo		
Femenino	36	36,0
Masculino	64	64,0
Familiar cuidador		
Hermano/a	26	26,0
Mamá	47	47,0
Papá	27	27,0
Estado civil		
Casado	73	73,0
Separado	7	7,0
Soltero	20	20,0
Grado de instrucción		
Secundaria completa	30	30,0
Técnico	47	47,0
Superior	23	23,0

La tabla 1, muestra los datos sociodemográficos de los cuidadores de pacientes esquizofrénicos, del total de 100 participantes, en cuanto a la edad, el porcentaje

más alto de 31,0% presentaron edades entre 45 a 49 años y el más bajo fue de 6,0% edades de 60 a más años. En lo que respecta al sexo, el 64,0% corresponde son varones y el 36,0% son mujeres. Son las madres que representan el mayor porcentaje de cuidadores con un 47,0% de presencia. El 73,0% de cuidadores son casados, el 20,0% solteros y el 7,0% son separados. Resalta en el grado de instrucción la formación técnica de los cuidadores representado por el 47,0% de los participantes, el 30,0% tienen secundaria completa y el 23,0% cuentan con estudios superiores.

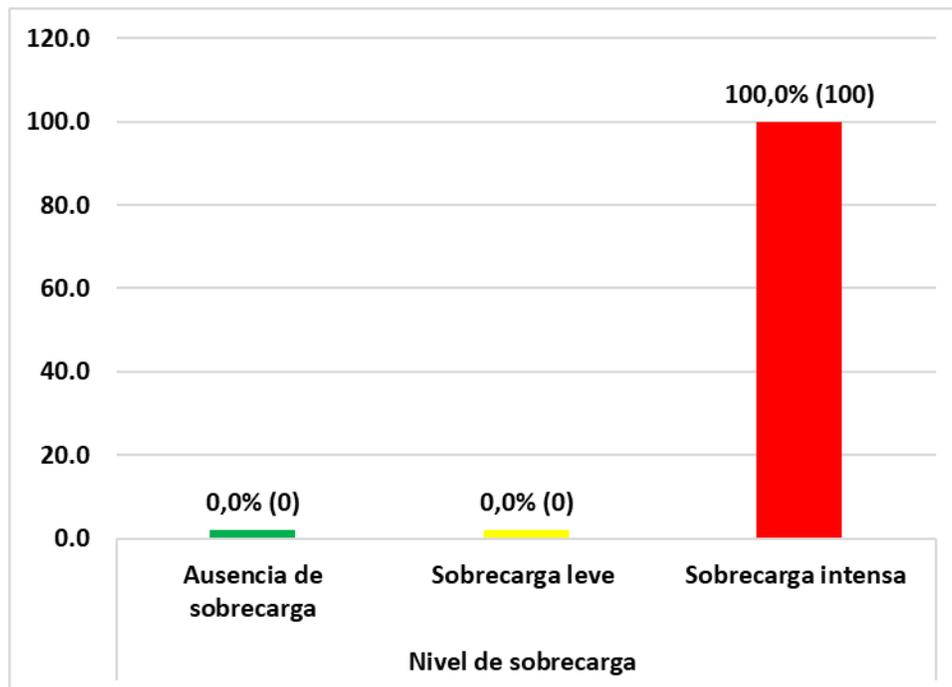


Figura 1. Nivel de sobrecarga de los cuidadores de pacientes esquizofrénicos del Centro de Salud Mental, Lima - 2022 (N=100)

En la figura 1, se observa el nivel de sobrecarga de los 100 cuidadores de pacientes con esquizofrenia de un establecimiento de salud mental; se encontró que el 100% presentaron un nivel de sobrecarga intensa

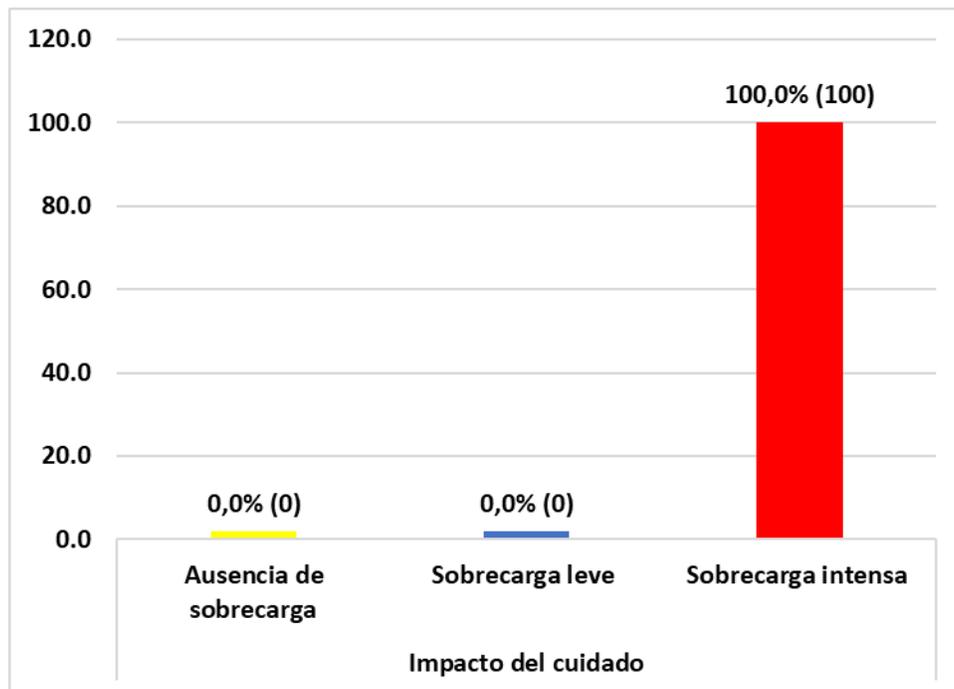


Figura 2. Nivel de sobrecarga según la dimensión impacto del cuidado en cuidadores de pacientes esquizofrénicos del Centro de Salud Mental, Lima - 2022 (N=100)

La figura 2, muestra el nivel de sobrecarga de los cuidadores de pacientes esquizofrénicos del centro de salud mental según la dimensión impacto del cuidado, donde el 100% de ellos tienen un nivel de sobrecarga intensa

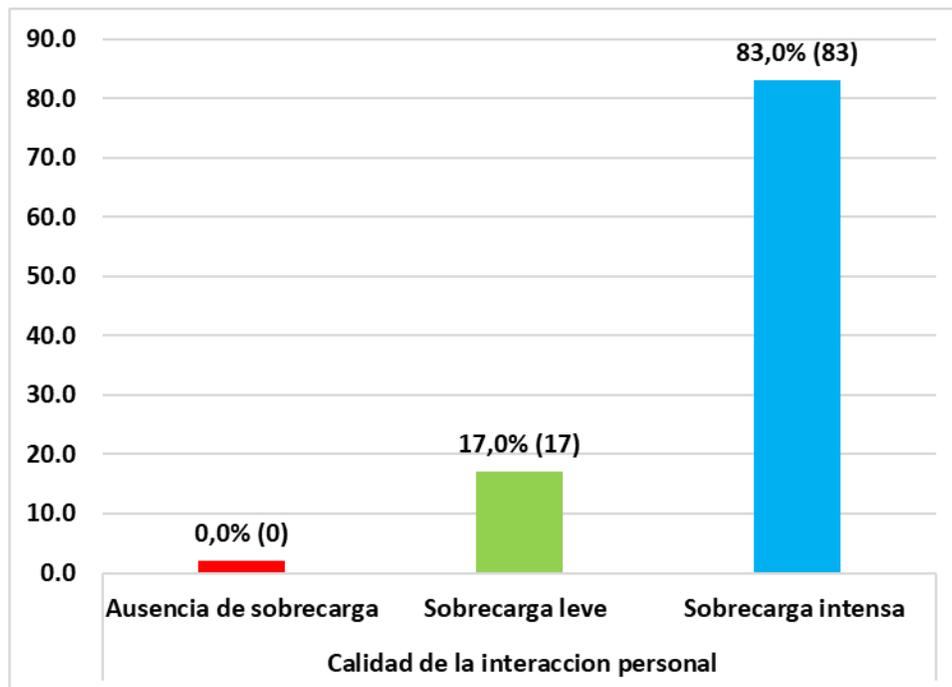


Figura 3. Nivel de sobrecarga según la dimensión calidad, en cuidadores de pacientes esquizofrénicos del Centro de Salud Mental, Lima - 2022 (N=100)

La figura 3, presenta el nivel de sobrecarga de los cuidadores de pacientes esquizofrénicos del centro de salud mental según la dimensión calidad de la interacción personal, una alta proporción de 83% de ellos tienen un nivel de sobrecarga intensa. Sin embargo, sólo un 17% tienen un nivel de sobrecarga leve. Nadie presentó ausencia de sobrecarga.

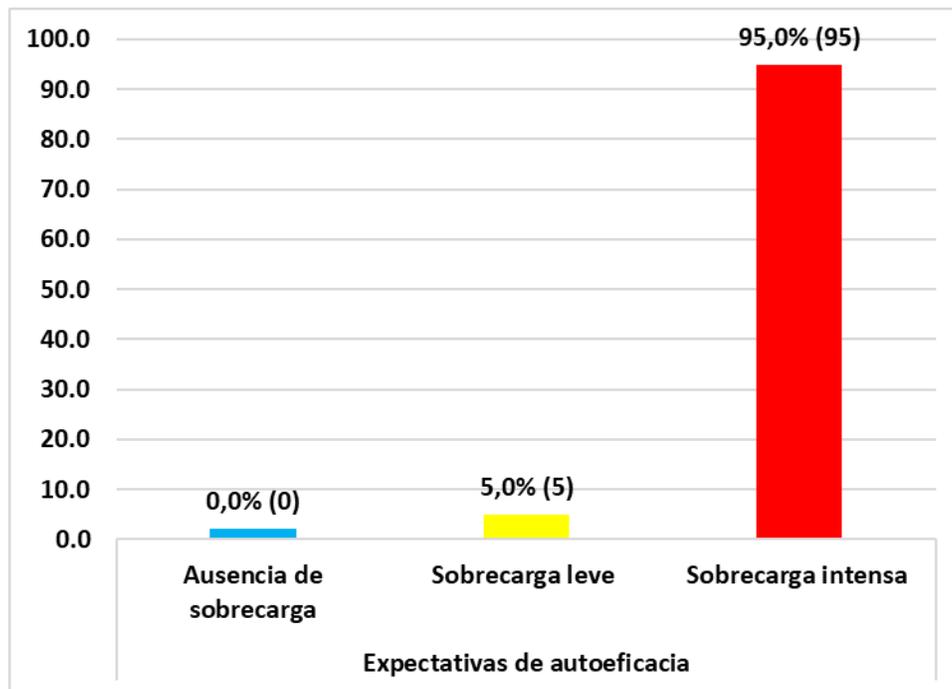


Figura 4. Nivel de sobrecarga según la dimensión expectativas, en cuidadores de pacientes esquizofrénicos del Centro de Salud Mental, Lima - 2022 (N=100)

En la figura 4, se muestra el nivel de sobrecarga de los cuidadores de pacientes esquizofrénicos del centro de salud mental según la dimensión expectativas de autoeficacia, una alta proporción de 95% de ellos tienen un nivel de sobrecarga intensa. Sin embargo, sólo un 5% tienen un nivel de sobrecarga leve y nadie presentó ausencia de sobrecarga.

IV. DISCUSIÓN

4.1 Discusión

En el presente estudio se plantea determinar el nivel de sobrecarga de los cuidadores de pacientes esquizofrénicos del Centro de Salud Mental, Lima - 2022; por lo que para la recolección de datos se utilizó la escala del cuidador Zarit, la misma que mide el nivel de sobre carga del cuidador de pacientes esquizofrénicos, el cual fue adaptado para la aplicación en la población de estudio. En esta sección de estudio se contrastan los hallazgos de estudio con los resultados de los antecedentes, presentados a continuación:

En cuanto al objetivo general sobre el nivel de sobrecarga de los cuidadores de pacientes esquizofrénicos del Centro de Salud Mental, en cuanto a los resultados del estudio se encontró que de los 100 cuidadores de pacientes con esquizofrenia el 100% presentaron un nivel de sobrecarga intensa.

Los resultados son similares a los encontrados por Navarro y Carbonell (23), quienes encontraron que el 73,8%% de cuidadores de pacientes esquizofrénicos presentaron un nivel sobrecarga intensa, el 9,3% sobrecarga leve y el 16,4% ausencia de sobrecarga. Magallanes y Lima (24), coinciden con los resultados encontrados, pues evidenciaron que el 66,7% de cuidadores de pacientes esquizofrénicos evaluados presentaron un nivel sobrecarga intensa, el 27,8% sobrecarga leve y el 5,5% ausencia de sobrecarga. Así mismo Gallardo (25), encontró datos similares, donde el 71.9% de participantes tenía una sobrecarga intensa por la preocupación originada del cuidado a los pacientes.

Los resultados evidencian un nivel alto de sobrecarga en los cuidadores, que a su vez demuestra que el cuidado provoca un impacto en la salud física y mental de la persona que realiza tal actividad, por lo que va deteriorando la salud del cuidador, y que progresivamente va generando un nivel de estrés y depresión, por lo que

experimenta cierta dificultad para desarrollar ciertas actividades que corresponden a su vida personal.

En lo que respecta al nivel de sobrecarga de los cuidadores de pacientes esquizofrénicos según la dimensión impacto del cuidado, se encontró que el 100% de ellos tienen un nivel de sobrecarga intensa.

Los resultados son similares a los encontrados por Magallanes y Lima (24), quienes en su estudio encontraron que el 63,8% de cuidadores de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia tenían un nivel sobrecarga intensa en la dimensión impacto del cuidado, el 30,6% sobrecarga leve y el 5,6% ausencia de sobrecarga. Aguilar y Armas (26), no coinciden con los resultados encontrados, pues el 55,0% de participantes presentaron un nivel de sobrecarga leve, el 25,0% sobrecarga intensa y el 20,0% ausencia de sobrecarga

Los resultados nos muestran la realidad actual del nivel de sobrecarga en cuanto al impacto del cuidado, en donde el cuidador ha visto afectada su vida, causando cambios repentinos en su rutina diaria, tornándose poco llevadera, por lo que puede verse afectada en los aspectos físicos, emocional y social; es por ello que el cuidador va perdiendo su independencia, desatendiéndose de sí mismo.

En cuanto al nivel de sobrecarga de los cuidadores de pacientes esquizofrénicos según la dimensión calidad de la interacción personal; se encontró un elevado porcentaje de 83% de cuidadores que presentaron un nivel de sobrecarga intensa y sólo un 17% tienen un nivel de sobrecarga leve; por otra parte, ningún participante presentó ausencia de sobrecarga.

Los resultados son similares a los encontrados Cama (27), quien encontró resultados que evidencian que los cuidadores presentaron un nivel de sobre carga intensa en el 47,5% en la dimensión interacción personal, 25,0% sobre carga leve y 27,5% nada de sobrecarga. Por otro lado, los resultados de Aguilar y Armas (25), no coinciden con los resultados encontrados, ya que el 57,5% de participantes

presentaron un nivel de sobrecarga leve, el 20,0% sobrecarga intensa y el 22,5% ausencia de sobrecarga.

Los resultados evidencian que debido a las circunstancias actuales, en la que se encuentran el nivel de sobrecarga en la calidad de interacción personal en los cuidadores, provoca aislamiento de ámbito social, y muchas veces la comunicación con los familiares se ve afectada, tornándose hostil y difícil de entenderse con los otros miembros de la familia; la falta de comunicación puede producir produce desorganización en el hogar, el cuidador deja de realizar muchas actividades que le pertenecen por ocupar tiempo al cuidado del enfermo.

En cuanto al nivel de sobrecarga de los cuidadores de pacientes esquizofrénicos según la dimensión expectativas de autoeficacia, se presentó una alta porcentaje de 95% de participantes con un nivel de sobrecarga intensa; sin embargo, sólo un 5% tienen un nivel de sobrecarga leve y nadie presentó ausencia de sobrecarga.

Los resultados son similares a los encontrados por Magallanes y Lima (24), quienes evidenciaron que el 91,7% de cuidadores evaluados alcanzaron un nivel intenso de sobrecarga con respecto a la expectativa de autoeficacia, el 8,3% sobrecarga leve y no hubo ausencia de sobrecarga. Así mismo los resultados de Aguilar y Armas (26), no coinciden con los resultados encontrados, ya que el 70,0% de participantes presentaron un nivel de sobrecarga leve, el 22,5% sobrecarga intensa y el 7,5% ausencia de sobrecarga.

Los resultados evidencian un nivel alto de sobrecarga en la dimensión expectativas de autoeficacia, es decir que el cuidado no se está llevando favorablemente, la carga que representa cuidar un paciente esquizofrénico es muy grande para quien realiza el cuidado; establecen que no pueden cumplir con el rol de cuidar haciendo más difícil y lejos de alcance o expectativa que tengan para que el paciente mejore, por lo que trae consigo consecuencias sociales, emocionales, familiares, físicas y de salud, por lo que los nivel de carga en cuanto al cuidado son muy intensas.

4.2 Conclusiones

- En cuanto al nivel de sobrecarga en los cuidadores de pacientes esquizofrénicos, predominó un nivel de sobrecarga intensa, por lo que la consecuencia de ello es la evidencia del riesgo físico y emocional en los participantes, la cual afecta la integridad y la salud mental de los cuidadores.
- En lo que respecta al nivel de sobrecarga en la dimensión impacto del cuidado, se presentó en mayor porcentaje en un nivel de sobrecarga intensa, lo que hace presumir el cuidado provoca un impacto en la salud física y mental de la persona que realiza tal actividad.
- En cuanto al nivel de sobrecarga en la dimensión calidad de interacción personal, se encontró la presencia en mayor porcentaje un nivel de sobrecarga intensa, lo que pone en evidencia actitudes negativas en la comunicación con la sociedad y el grupo familiar.
- En lo que respecta al nivel de sobrecarga en la dimensión expectativas de autoeficacia, se evidencia insatisfacción con los logros establecidos en cuanto al cuidado de su paciente, por lo que se presentó en mayor grado un nivel de sobrecarga intensa.

4.3 Recomendaciones

1. A la Institución de salud, realizar orientaciones o programas que permitan un adecuado manejo del cuidado al paciente esquizofrénico, con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente y de quienes realizan el cuidado.
2. A las instituciones de salud mental, reforzar las estrategias en mejora de la percepción familiar acerca del cuidado que realiza y como puede esta afectar

la salud del mismo cuidador, estableciendo programas de ayuda a la persona que realiza el cuidado.

3. A la Universidad, hacer público los resultados encontrados en el estudio, a fin de que los datos sirvan como antecedentes para otras investigaciones en adelante, con el que se puedan implementar programas de intervención y apoyo al cuidador, como el control de estrés, manejo de la depresión, entre otros.
4. A los investigadores, realizar estudios similares que permitan insertar contenidos teóricos actualizados y contribuir a la formación profesional de los estudiantes, enfatizando el cuidado de la salud mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Esquizofrenia [Internet]. Organización Mundial de la Salud.2022 [citado el 7 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
2. OMS. Salud mental en las emergencias [Internet]. Organización Mundial de la Salud. [citado el 7 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies>
3. Ribé JM. El cuidador principal del paciente con esquizofrenia [Tesis de Doctorado] Barcelona: Universitat Ramon Llull; 2014 [citado el 6 de junio de 2022] Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/146134/tesis%2520doctorado%2520ribe.pdf?sequence=1>
4. Salud Mental y Trastornos Neurológicos [Internet]. Alianza de ENT. 2017 [citado el 18 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://ncdalliance.org/es/acerca-de-las-ent/ent/salud-mental-y-trastornos-neurol%C3%B3gicos>
5. OMS. Trastornos mentales [Internet]. Organización Mundial de la Salud.2019 [citado el 10 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
6. OPS. Salud mental 2018 [Internet]. Organización Panamericana de la salud. 2018. [citado el 8 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>

7. Naciones Unidas. Guterres: La cobertura sanitaria universal, factor de desarrollo económico [Internet]. Naciones Unidas. 2017 [citado el 8 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2017/12/16625/>
8. Tamminga. Esquizofrenia [Internet]. MD, UT Southwestern Medical Dallas. 2020 [citado el 6 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/esquizofrenia-y-trastornos-relacionados/esquizofrenia>
9. Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao - Replicación 2012. Informe General. An Salud Ment. 2013; 29 (S1). [citado el 6 de junio de 2022]. Disponible en: <http://www.inism.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2012%20ASM%20-EESM%20-LM.pdf>
10. Velásquez A. La carga de enfermedad y lesiones en el Perú y las prioridades del plan esencial de aseguramiento universal. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2009; 26 (2): 222-31. [citado el 6 de junio de 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000200015
11. Uribe M, Castro W, Castillo M, Espinoza R, et al. Plan de salud mental Perú, 2020 – 2021 [Internet]. Gob.pe. 2021 [citado el 18 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>
12. Editora Perú. El peruano LEY N° 30947 de salud mental [Internet]. Gob.pe. 2019 [citado el 15 de mayo de 2022]. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/1423694-30947>

13. Alvarado R, Oyanedel X, Aliste F, Pereira C, Soto F, de la Fuente M. Carga de los cuidadores informales de personas con esquizofrenia: Un desafío pendiente para la reforma de la atención en salud mental. Rev. salud pública [Internet]. 2011 [citado el 7 de abril de 2022];15(2):6–17. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/7020/8086>
14. Guerri M. La Teoría de las Necesidades Humanas de Abraham Maslow [Internet]. Psicoactiva.com; 2021 [citado el 06 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.p psicoactiva.com/blog/la-teoria-las-necesidades-humanas-abraham-maslow/>
15. OMS. La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución [Internet]. Organización Mundial de la Salud. [citado el 7 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution#:~:text=La%20salud%20es%20un%20estado,o%20condici%C3%B3n%20econ%C3%B3mica%20o%20social.>
16. Bravo Bravo LY, Zuloaga Castellanos KM. Sobrecarga y estrategias de afrontamiento al estrés en cuidadores de pacientes hospitalizados, de un nosocomio Nivel II-2 de Chiclayo, agosto - diciembre 2018. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019 [citado el 8 de abril de 2022]. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2245>
17. Paineplán B y Kühne W. Sobrecarga afrontamiento y salud en cuidadoras de pacientes con demencia tipo Alzheimer [Internet]. Summa psicológica UST; 2012 [citado el 20 de mayo de 2022]. Disponible en:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0719448X2012000100001&script=sci_arttext

18. Ynfante N. Nivel de sobrecarga del cuidador primario en paciente adulto mayor en el hospital regional de Lambayeque [Internet]. Universidad Señor de Sipán Facultad de Ciencias de la Salud; 2018 [citado el 22 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/5264/Mirtha%20Patricia%20Ynfante%20Niqu%C3%A9n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Giraldo M, et al. Sobrecarga en los cuidadores principales de pacientes con demencia permanente en el ámbito ambulatorio [Internet]. Medicina U.P.B; 2018 [citado el 22 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1590/159056349001/html/>
20. Córdoba C, Aparicio G. Efectos del cuidado de las personas con Alzheimer: un estudio sobre cuidadores formales e informales [Internet]. Pensamiento Psicológico; 2014 [citado el 20 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/2014-28596-010>
21. Estrada M, et al. El impacto del cuidado comunitario: Sobrecarga y calidad de vida de los cuidadores informales de pacientes con trastorno mental grave [Internet]. Pub Med.gov. 2022 [citado el 20 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33999449/>
22. Rezende A, Alves R, Machado R, et al. Factors associated with the burden of family caregivers of patients with mental disorders: a cross-sectional study. BMC Psychiatry [Internet]. 2017;17(1):353. [citado el 19 de mayo de 2022] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-017-1501-1>
23. Navarro J, Carbonell A. Sobrecarga familiar, apoyo social y salud comunitaria en cuidadores de personas con trastorno mental grave. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2018 [citado el 19 de mayo de

2022];52(0). Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/VDDTb87zr6jkqVM7DMr8v6f/abstract/?lang=es>

24. Magallanes Pachas C. Nivel de sobrecarga del cuidador primario de pacientes con esquizofrenia en el centro de salud mental de Lima - 2021. [Tesis de Licenciatura en Enfermería] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022 [citado el 19 de mayo de 2022] Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11564/Nivel_LimaCcelccaro_Alejandro.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Gallardo Reyes M. Sobrecarga de los cuidadores familiares principales del paciente con esquizofrenia en la consulta externa del hospital Víctor Larco Herrera. magdalena 2016. [Tesis de Licenciatura en Enfermería] Lima: Universidad San Martín de Porres; 2017 [citado el 19 de mayo de 2022] Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3478/Gallardo_RMC.pdf?sequence=6&isAllowed=y
26. Aguilar K, Armas S. Nivel de sobrecarga del familiar cuidador del adulto con esquizofrenia del Centro de Salud mental el Porvenir, Trujillo. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]: Perú: Universidad Privada Antenor Orrego, 2017. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/3022>
27. Cama R. Sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con diagnósticos de esquizofrenia, del consultorio externo de psiquiatría de un Centro de Salud, Lima. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]: Perú: Universidad César Vallejo, 2017. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/18131>

28. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill. 2018. 714 p.
29. Crespo M, Rivas T. La evaluación de la carga del cuidador: una revisión más allá de la escala de Zarit. Clínica y Salud [revista en Internet] 2015, jul [acceso 10 de abril de 2022]; 2(1):9-15. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v26n1/v26n1a02.pdf>
30. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria [revista en Internet] 2003 [acceso 10 de abril de 2022]; 31(8): 527-538. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656703707288>
31. González R. Emoción expresada y sobrecarga en cuidadores principales de pacientes psiquiátricos internados en el Hospital Víctor Larco Herrera, Lima. [Tesis para optar el título de Licenciado en Psicología]. Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal, 2021. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5047>
32. Marasso NI, Ariasgago OL. La Bioética y el Principio de Autonomía. Rev Fac Odontol [Internet]. 2013;1(2):72–8. Available from: revistas.unne.edu.ar/index.php/rfo/article/download/1651/1411
33. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas [revista en Internet] 2010 [acceso el 20 de abril de 2022]; 22: 121-157. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>
34. Arias S, Peñaranda F. La investigación éticamente reflexionada. Revista Facultad Nacional de Salud Pública [citado 11 de mayo de 2020]; 33(3): 444-451 [Internet]. 2015. Available from:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2015000300015

35. Mendoza A. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. Rev Peru Ginecol Obstet [revista en Internet] 2017 [acceso 20 de abril de 2022]; 63(4): 555-564. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n4/a07v63n4.pdf>

ANEXO

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Sobrecarga del cuidador	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Nominal	Experiencia de problemas físicos, psicológicos, emocionales, sociales, debido a la responsabilidad de cuidar a un paciente con esquizofrenia (27).	Experiencia de problemas físicos, psicológicos, emocionales, sociales debido a la responsabilidad que tienen los profesionales de la salud con pacientes Esquizofrénicos atendidos en un Establecimiento de Salud Mental Lima, el cual se caracteriza por sus dimensiones de impacto del cuidado, calidad de la relación interpersonal y expectativas de autoeficacia y se medirá con la escala de Zarit que contiene 22 ítems.	Impacto del cuidado	<ul style="list-style-type: none"> • Dependencia del paciente. • Problemas de salud. • Perdida de la privacidad y tiempo libre. • Responsabilidades extras. • Sobre carga del cuidador 	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12	Ausencia de sobrecarga Sobre carga leve Sobre carga intensa	Es un puntaje menor de 47 Puntaje de 47 a 55 Puntaje mayor de 56
				Calidad de la interacción personal	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas familiares. • Dudas para delegar un delegado. 	13, 14, 15, 16, 17, 18		
				Expectativas de autoeficacia	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas económicos. • Capacidad del cuidador. 	19, 20, 21, 22		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO: SOBRECARGA DEL CUIDADOR

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, soy estudiante de enfermería de la Universidad María Auxiliadora, y estoy acá para pedir su colaboración en facilitarme ciertos datos que permitirán conocer: sobrecarga del cuidador de pacientes con Esquizofrenia de un Establecimiento de salud mental, Lima 2022. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Por favor, lee cada pregunta con atención. Cuando pienses en tu respuesta, trata de recordar la última semana, es decir, los últimos diez días. ¿Qué respuesta viene a tu mente primero? Escoge la opción que mejor se adapte a tu respuesta y márcala con una equis(X).

Recuerda que esto no es un examen, así que no hay respuestas correctas o incorrectas. Pero es importante que respondas a todas las preguntas y que veamos tus marcas claramente.

No tienes que mostrarle a nadie tus respuestas. Tampoco nadie más, aparte de nosotros, mirará tu cuestionario una vez que hayas finalizado.

DATOS GENERALES:

Edad:

Sexo del entrevistado:

a. Femenino () b. Masculino ()

Grado:

Sección:

Turno:

Género:

Parentesco:

Grado de Instrucción:

III. CUESTIONARIO

Ítem	Preguntas al realizar	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
		1	2	3	4	5
1	¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesite?					
2	¿Siente que debido al tiempo que dedica a familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?					
3	¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades?					
4	¿se siente avergonzado por la conducta de su familiar?					
5	¿se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
6	¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia?					
7	¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?					
8	¿Siente que su familiar depende de usted?					
9	¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar?					
10	¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?					
11	¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?					
12	¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar?					
13	¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa de su familiar?					
14	¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?					
15	¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?					

16	¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
17	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?					
18	¿Desearía poder encargarse del cuidado de su familiar a otras personas?					
19	¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar?					
20	¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?					
21	¿Cree que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace?					
22	En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?					

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Sobrecarga del cuidador de pacientes con Esquizofrenia de un Establecimiento de salud mental, Lima 2022.

Nombre del investigador principal: Paredes Echeverria Luis Alfredo

Propósito del estudio: Determinar la sobrecarga del cuidador de pacientes con Esquizofrenia de un establecimiento de salud mental, Lima 2022.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Paredes Echeverria Luis Alfredo, coordinador de equipo teléfono móvil N.º 960250891 al correo electrónico: yordy_lape@hotmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. José Agustín Oruna Lara, Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora, escribiendo al correo josé.oruna@uma.edu.pe

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante