

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR FAMILIAR DEL  
PACIENTE HOSPITALIZADO CON ESQUIZOFRENIA  
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN JULIO 2016**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**JENNIFER ROSMERY DE LA TORRE MONTALVO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**LICENCIADA DE ENFERMERÍA**

**LIMA - PERU**

**2017**

**ASESORA DE TESIS: MG. NORMA CÓRDOVA DE MOCARRO**

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios**

Dado que permaneció acompañándome en el camino que cumplí, proporcionándome constancia y determinación para alcanzar mis propósitos.

### **A la Universidad Privada San Juan Bautista- Escuela Profesional de Enfermería**

Por haber sido la cuna de mis conocimientos

### **Al Hospital Hermilio Valdizan**

Por brindar un excelente campo en mis prácticas pre profesional, permitir realizar mi trabajo de tesis, y agradecer a los cuidadores familiares de los pacientes hospitalizados por favorecer a la investigación.

### **A mi asesora**

Por brindarme su apoyo incondicional, su tiempo y dedicación para realizar mi trabajo de tesis.

## **DEDICATORIA**

A mis padres, que han sido un apoyo primordial en mi vida. Sin ellos, nunca hubiera logrado obtener mis metas trazadas. Su constancia incansable ha formado de ellos el gran modelo a seguir, no solo para mí, sino para mis hermanos y familia.

## RESUMEN

La esquizofrenia es un trastorno de salud mental el cual afecta a las bases primordiales de la sociedad que es la familia, esta investigación se tituló Nivel de Sobrecarga del Cuidador Familiar del Paciente Hospitalizado con Esquizofrenia Hospital Hermilio Valdizan, por lo tanto el **objetivo** es: Determinar el nivel de sobrecarga del cuidador familiar ,el cual presenta un enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, de corte transversal, su población es de 50 cuidadores familiares de usuarios hospitalizados; por lo cual se utilizó la Escala de Sobrecarga de Zarit. **Resultados:** Los cuidadores familiares de pacientes hospitalizados que padecen esquizofrenia tienen en su mayoría edades entre 20 a 39 años 72%, género femenino 60%, estado civil soltero 52%, grado de instrucción secundaria 64% y parentesco hermanas 60%. En cuanto a la sobrecarga del cuidador se encontró que: hay sobrecarga leve 37%, no sobrecarga 24% y sobrecarga intensa 19%. Según dimensión en las relaciones interpersonales tienen sobrecarga leve 46%, sobrecarga intensa 30% y no sobrecarga 24 %; en la dimensión de expectativas de autosuficiencia tienen sobrecarga leve 48%, sobrecarga intensa 30% y no sobrecarga 22 %. **Conclusiones:** Los familiares de los pacientes hospitalizados con esquizofrenia manifiestan sobrecarga Leve.

**Palabras claves:** Esquizofrenia, Cuidador familiar, Sobrecarga.

## **ABSTRACT**

Schizophrenia is a mental health disorder which affects the primary foundations of society that is the family, this research was entitled Level of Overload of the Family Caregiver Patient Hospitalized with Schizophrenia Hospital Hermilio Valdizan, therefore the objective is: To determine The family caregiver's level of overload, which presents a quantitative approach, descriptive design, cross-sectional, its population is 50 family caregivers of hospitalized users; For which the Zarit Overload Scale was used. Results: Family caregivers of hospitalized patients suffering from schizophrenia are mostly aged between 20 and 39 years 72%, female gender 60%, single marital status 52%, secondary education 64%, and relative siblings 60%. Regarding the caregiver's overload, it was found that: there is a slight overload of 37%, not overloading 24% and an intense overload of 19%. According to dimension in interpersonal relationships have slight overload 46%, intense overload 30% and does not overload 24%; In the dimension of self-sufficiency expectations have a slight overload of 48%, an intense overload of 30%, and do not overload 22%. Conclusions: Relatives of patients hospitalized with schizophrenia report mild overload.

Key words: Schizophrenia, Family caregiver, Overload.

## PRESENTACION

La población que sufre esquizofrenia frecuentemente necesitan la ayuda y cuidados de un cuidador que proteja su bienestar y seguridad, es usual que su custodia incurra sobre familiares principales que logre contestar sus dificultades. Es así como el cuidado ininterrumpido que brindan a sus familiares, ellos se vean afectados en algunos casos con riesgo a un estrés emocional y distintos padecimientos de enfermedades físicas y mentales, esta disposición se torna una carga progresiva para los sujetos implicados que después origina cansancio, deterioro de la condición de vida como de los que padecen esquizofrenia y la familia.

La investigación consta de los siguientes capítulos: **Capítulo I** el problema de la investigación. **Capítulo II** base teórica. **Capítulo III** metodología de investigación. **Capítulo IV** comprende los resultados y la discusión. **Capítulo V** conclusiones y recomendaciones. Así mismo se citan las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

## ÍNDICE

	<b>PÁG.</b>
<b>CARATULA</b>	i
<b>ASESORA</b>	ii
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iii
<b>DEDICATORIA</b>	iv
<b>RESUMEN</b>	v
<b>ABSTRACT</b>	vi
<b>PRESENTACIÓN</b>	vii
<b>ÍNDICE</b>	viii
<b>LISTA DE TABLAS</b>	x
<b>LISTA DE GRÁFICOS</b>	xi
<b>LISTA DE ANEXOS</b>	xii
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	
I.a. Planteamiento del problema	13
I.b. Formulación del problema	17
I.c. Objetivos	17
I.c.1. Obejtivo General	17
I.c.2. Objetivo Específicos	17
I.d. Justificación	17
I.e. Propósito	18
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
II.a. Antecedentes Bibliográficos	19
II.b. Base Teórica	24
II.c. Hipótesis	35
II.d. Variables	35
II.e. Definición Operacional de Términos	36

### **CAPÍTULO III: METOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

III.a. Tipo de estudio	37
III.b. Área de estudio	37
III.c. Población y muestra	38
III.d. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	39
III.e. Diseño de recolección de datos	40
III.f. Procesamiento y análisis de datos	40

### **CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

IV.a. Resultados	41
IV.b. Discusión	47

### **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

V.a. Conclusiones	52
V.b. Recomendaciones	53

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA</b>	54
----------------------------------	----

<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	61
---------------------	----

<b>ANEXOS</b>	62
---------------	----

## LISTA DE TABLAS

**PÁG.**

<b>TABLA 1</b> DATOS GENERALES DEL CUIDADOR FAMILIAR DEL PACIENTE HOSPITALIZADO CON ESQUIZOFRENIA EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN JULIO 2016.	<b>41</b>
<b>TABLA 2</b> DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS CON ESQUIZOFRENIA EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN JULIO 2016.	<b>42</b>

## LISTA DE GRÁFICOS

PÁG.

- GRÁFICO 1** NIVEL DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR FAMILIAR DEL PACIENTE HOSPITALIZADO CON ESQUIZOFRENIA EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN JULIO 2016. 43
- GRÁFICO 2** NIVEL DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR FAMILIAR DEL PACIENTE HOSPITALIZADO CON ESQUIZOFRENIA SEGÚN DIMENSION IMPACTO DEL CUIDADO EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN JULIO 2016. 44
- GRÁFICO 3** NIVEL DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR FAMILIAR DEL PACIENTE HOSPITALIZADO CON ESQUIZOFRENIA SEGÚN DIMENSION RELACIONES PERSONALES EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN JULIO 2016. 45
- GRÁFICO 4** NIVEL DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR FAMILIAR DEL PACIENTE HOSPITALIZADO CON ESQUIZOFRENIA SEGÚN DIMENSION EXPECTATIVA DE SUFICIENCIA EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN JULIO 2016. 46

## LISTA DE ANEXOS

		<b>PÁG.</b>
<b>ANEXO 1</b>	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	63
<b>ANEXO 2</b>	INSTRUMENTO	65
<b>ANEXO 3</b>	CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	68
<b>ANEXO 4</b>	ESCALA DE VALORACIÓN DE ESCALA DE ZARIT	69
<b>ANEXO 5</b>	CONSENTIMIENTO INFORMADO	70

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **I.a PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La salud mental se determina como un segmento de la salud integral que se vincula con el aspecto emocional y con la capacidad de desarrollarnos en el ámbito afectivo, social, laboral e intelectual que permite la integración al medio social del paciente. Es la manera en como cada ser humano afronta su situación en los momentos difíciles.<sup>1</sup>

Son así los trastornos mentales un problema de primera proporción por una prevalencia elevada (se hallan casos que mencionan que el 15% y 25% de la población lo sufre), provoca una conmoción de sufrimiento y cambio en las personas, familias y cuidadores en su entorno contiguo.<sup>2</sup>

Por lo tanto, esta patología conlleva a muchos problemas dentro de la familia, así como a los cuidadores que se sienten abrumados, agotados, estresados por la situación dentro de su hogar.<sup>2</sup>

En este caso la esquizofrenia llega a dañar funciones cerebrales, tal y como la percepción, pensamiento, emociones y conductas es como se define así una enfermedad mental. En el presente la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo considera como “Un aspecto en el cual, el bienestar del individuo es consciente de aptitudes personales, es así que puede enfrentar la presión habitual de su vida y puede laborar de forma provechosa”.<sup>3</sup>

En el 2010 España presentó una proximidad en la población del 9% que padeció ciertas enfermedades mentales y se aprecia que el 15% lo padecerá a lo largo de su vida, siendo más prevalentes los problemas de ansiedad, depresión, estrés y trastornos mentales graves como la esquizofrenia.<sup>4</sup>

Ante ello existe un proyecto de acción de la Organización Mundial de la Salud desde los años 2013-2020 concerniente a la salud mental,

apoyado por la Asamblea Mundial de la Salud 2013, que coloca realce en la dimensión indispensable para facilitar prestación oportuna cediendo la asistencia de los servicios desde la comunidad hasta las instituciones es así que los individuos con este padecimiento implicando la esquizofrenia, como el 90% de personas que lo padecen, no obtienen tratamiento, viven en países de utilidad media y baja , se encuentran con falta de aproximación a servicios de salud mental que es un problema considerable de abordar todos los integrantes de salud de un equipo multidisciplinario.

Se encuentran argumento indudable de que los hospitales psiquiátricos en el pasado, su uso no era eficiente al momento de ofrecer tratamiento que requerían los pacientes con trastornos mentales, al quebrantar sus derechos humanos fundamentales.<sup>5</sup>

Actualmente existen instituciones más especializadas en el tratamiento de trastornos mentales, que brindan un cuidado más oportuno a los pacientes, además contamos con medios de comunicación que arrojan información más detallada sobre estos temas, pero a su vez el estado invierte un porcentaje bajo para la salud mental en nuestro país.

Según investigaciones recientes (2010) en el Perú, se presentan más de 280 mil personas que padecen de esquizofrenia, esta enfermedad se determina por alteraciones en distintas funciones mentales, puede iniciar en la infancia y vejez así se ha calculado que la expectativa de padecerla es del 1% de por vida en la población, pero tiene un mayor riesgo a empezar entre los 15 y 25 años en varones así mismo en mujeres a los 25 y 35 años.<sup>6</sup>

Los trastornos mentales traen altos costos en muchos aspectos tanto emocional, económica y social y por su puesto consecuencias en la capacidad productiva, de ahorro e inversión, por el deterioro del vínculo social serias consecuencias en las condiciones de vida de las personas, familia y cuidador. En la coyuntura, los individuos con esta enfermedad no son idóneos para informar mientras están en una evaluación, y en

determinados casos un miembro de la familia podrá pronunciarse sobre la conducta o ideas diferentes de su familiar.<sup>2</sup>

Es así que el suceso de convivir con un familiar con diagnóstico de esquizofrenia ocasiona previamente una sensación emocional de muchos sentimientos como: congoja, desesperación, preocupación, insomnio, e impacto y trascendencia económica, así también se originan muchos gastos en fármacos, sustento para el familiar enfermo, otra presencia relevante es el desgaste físico, que provoca extremo cansancio en los familiares, mala alimentación por la preocupación, entre otros; y por último tiene el impacto social, porque todo esto genera la presión que origina los prejuicios, aislamiento y falta de relación social por tenerlo, así se apartan de todos por tener a un familiar esquizofrénico, también genera miedo a la conducta impredecible, pérdida de vínculos sociales, omisión de las necesidades personales de quien ejerce el rol de cuidador.<sup>7</sup>

Los individuos que padecen esquizofrenia adquieren una extensa y diversa condición de necesidades en su vida diaria: requieren el control sobre sus síntomas con un mínimo de malestar, apoyo familiar y de amigos, un lugar donde vivir y un apoyo financiero es así como un quehacer que brinde un aumento de autoestima y un crecimiento personal. No obstante, la existencia de los servicios psiquiátricos no se encuentra sistematizado para contestar a todas las necesidades de los enfermos, los familiares no se hallan en una actitud de demanda para la complacencia de los servicios brindados o para hallar su vía a través de los medios solicitados para congregar apoyo.<sup>8</sup>

La convivencia de un familiar cuidador con la esquizofrenia puede ser muy dura, es así como los familiares y amigos tienen que procurar estar al lado de su familiar para asistirlo y auxiliarlo, tienen que motivarlo para que realice sus actividades diarias de una forma en que no se sienta improductivo y no admitir que se desmotive o que pase mucho tiempo en su habitación o sofá, alentar a que realice sus actividades. Ser un

familiar cuidador puede ser un desafío muy grande, pero es primordial que el familiar cuidador demuestre con sus acciones y palabras el apoyo que le brinda para recobrar su identidad, la aprobación que se manifieste hacia su familiar que padece esquizofrenia lo motivara a aprobarse a sí misma y a su problema, y el cual es un componente importante para que colabore con su tratamiento.<sup>9</sup>

En mi experiencia pre profesional pude interactuar y observar en las prácticas hospitalarias Hermilio Valdizan que los familiares venían a visitar a los pacientes esquizofrénicos unos en forma continua y otros no recibían visita. También se ha podido escuchar testimonios “ya nuestra vida en casa ya no es igual” “tenemos toda la responsabilidad sobre nuestros hombros” “nos agobia esta situación” por lo cual la totalidad de veces se aflige porque carga el compromiso de atender al individuo que padece esquizofrenia por tiempo indefinido, otros manifiestan: “Srta., en mi casa todos nos encontramos muy preocupados del futuro de mi familiar”. “A mi papá no le importa su apariencia”, “tenemos temor de dejarlo solo” “puede perderse”, “Mi vida ha cambiado demasiado desde que tengo que cuidar a mi hermano, hasta he perdido la visita de familiares, amigos he dejado todo por él”, “me siento obligada a dedicarle todo el tiempo y a veces ya no tolero esta situación”; “incluso he tenido que tomar medicamentos para estar más tranquila”. “Mi esposa falleció hace cinco años, ahora yo me ocupo de cuidar a mi hija, la llevo a consultas, estoy pendiente de que tome sus medicamentos, soy lo único que le queda a ella no cuento con el apoyo de ningún familiar todos huyen de mi casa y no les interesa que este viejo y cargue con esta situación solo.”

Ante esta problemática se propone la posterior pregunta de investigación:

### **I.b. Formulación del problema:**

¿Cuál es el nivel de sobrecarga del cuidador familiar del paciente hospitalizado con esquizofrenia Hospital Hermilio Valdizan Julio 2016?

### **I.c. Objetivos**

#### **I.c.1. General**

- Determinar el nivel de sobrecarga del cuidador familiar del paciente hospitalizado con esquizofrenia Hospital Hermilio Valdizan Julio 2016

#### **I.c.2. Específico**

- Identificar el nivel de sobrecarga del cuidador familiar del paciente hospitalizado con esquizofrenia según dimensiones: impacto del cuidador, calidad de la relación interpersonal y expectativas de autoeficacia.

### **I.d. Justificación:**

En consecuencia, la salud mental de la población de nuestro país no está siendo priorizada como debe ser, es así que se ve afectada por lo que forma parte de un gran problema de salud, en el cual la persona que padece de esquizofrenia se perjudica en todo ámbito de su vida como en lo laboral, social y personal; por ello el estudio de investigación que se realizó nos permite llenar los vacíos importantes del familiar cuidador; analizando su realidad tan compleja y desgastante; porque el cuidado de un individuo que sufre un trastorno de esquizofrenia sugiere una cadena de desafíos significativos en el entorno familiar. Y el apoyo del cuidador es fundamental para la estabilidad del individuo con esquizofrenia, ya que puede apoyar a prevenir las posibles crisis

psicóticas y puede cooperar a optimar el nivel de funcionamiento integral y su adhesión terapéutica.

### **I.e. Propósito**

El propósito del estudio de investigación es conocer la intensidad de sobrecarga del cuidador familiar con el fin de comprender y valorar su cuidado que trasciende desde solucionar la atención de necesidades básicas diarias llegando este cuidado diario a trascender en la salud del cuidador; afectándolo en diversas dimensiones, por ende, puede colocarlo en considerable peligro de estrés emocional y distintos padecimientos mentales y físicos. Por ello es una postura diaria y cotidiana que se torna con una carga progresiva para los individuos implicados en el cuidado; que consecutivamente origina cansancio, limitación en la calidad de vida como de los sujetos que sufren un trastorno mental como de sus cuidadores. Los pacientes que sufren de esquizofrenia frecuentemente requieren ayuda y atención de personas que logren proteger su salud y seguridad, por lo que la necesidad incesante de las personas que poseen este padecimiento constituye necesidades básicas, por múltiples determinantes sociales, culturales y económicos, es usual que su atención reincida hacia miembros de la familia que logren contestar sus dificultades.

Es propósito recae en conocer la realidad de estos familiares cuidadores y transmitirlos los resultados a las autoridades del Hospital como a la jefatura del departamento de enfermería para considerar al familiar cuidador dentro de las competencias de su labor asistencial brindando a la familia un soporte psicoeducativo para que confronten con las mejores estrategias la situación del cuidado de un paciente esquizofrénico.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS:**

#### **INTERNACIONALES**

Prado, D realizó un trabajo de investigación titulado **DIAGNÓSTICO DE LAS CONSECUENCIAS DEL CUIDADO DEL PACIENTE ESQUIZOFRÉNICO PARA EL RESPONSABLE PRINCIPAL DEL MISMO** en Guatemala 2013 cuyo objetivo fue : Establecer un diagnóstico de las consecuencias del cuidado del paciente esquizofrénico para el responsable principal del mismo en el cuidador principal de pacientes esquizofrénicos de grupo y de visita domiciliar en el Centro de Atención Integral de Salud Mental del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en el periodo comprendido durante los meses de marzo del año 2012 a julio 2013. Metodología: Estudio descriptivo y transversal. Se utilizó una muestra de 29 cuidadores principales de pacientes esquizofrénicos quienes firmaron un consentimiento informado. Se estudiaron variables subjetivas del cuidado por medio de la escala de Zarit, también se evaluaron variables objetivas del cuidado y variables demográficas del cuidador por medio de preguntas en el cuestionario. Resultados: Fueron de relevancia: La edad promedio de los cuidadores fue de 53 años, siendo mayoría de mujeres (55.1%) con un vínculo consanguíneo (65.5%). El 51.7% de los cuidadores mantenían económicamente a sus pacientes, 41.4% ayudaban a su enfermo con el aseo personal y 44.8% asistían con el cumplimiento de la medicación. El puntaje medio de la escala de Zarit fue de 54.48, 51.7% de los participantes presentaban sobrecarga severa, 13.8% sobrecarga leve y 34.5% sin sobrecarga. Conclusiones: Hubo una correlación estadísticamente significativa entre la cantidad de veces que se ayuda con el medicamento del paciente y la sobrecarga subjetiva del cuidador ( $p=0.01$ ). También hubo una correlación estadísticamente significativa entre los años de diagnóstico del paciente

y la sobrecarga de carácter subjetivo ( $p=0.01$ ). Por lo tanto, existe una sobrecarga importante del cuidador tanto subjetiva como objetiva.<sup>10</sup>

Cogollo, Z realizó un estudio de investigación titulado SOBRECARGA Y CALIDAD DE VIDA DE CUIDADORES INFORMALES DE PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS DE DOS INSTITUCIONES PSIQUIÁTRICAS PRIVADAS DE LA CIUDAD DE CARTAGENA 2013. Con el Objetivo: Determinar la asociación entre sobrecarga y calidad de vida de los cuidadores informales de pacientes con esquizofrenia en dos instituciones psiquiátricas privadas de la ciudad de Cartagena entre 2012-2013. Materiales y Métodos: Se diseñó un estudio observacional transversal. Se aplicó un cuestionario a una muestra de 127 cuidadores informales de pacientes diagnosticados con esquizofrenia de la ciudad de Cartagena, el cual contenía una escala de sobrecarga del cuidador basada en el test de Zarit y un cuestionario de calidad de vida de Ruíz y Baca; ambas escalas resultaron fiables. Los datos fueron sistematizados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel, en el cual se elaboraron tablas y gráficos, se utilizó la estadística descriptiva, un análisis bivariado, un análisis multivariado, se utilizó el Odd Ratio, el método chi cuadrado, con un nivel de confianza del 95%. Resultados: Los cuidadores fueron mujeres (78,7%), de nivel socioeconómico 1 (39,4%) y 2 (37,8%), de primaria (27,6%) y secundaria (44,1%), además madres (37,8%) y hermanas (33,1%) del paciente. El nivel de sobrecarga es generalmente ligero o intenso, hechos que redundan sobre las dimensiones de la calidad de evaluadas (apoyo social, satisfacción, bienestar físico, sobrecarga laboral y calidad de vida). Conclusión: La sobrecarga impacta en la calidad de vida de los cuidadores informales, de la siguiente forma: reduciendo la satisfacción, la calidad de vida y el apoyo social; en contraste, incrementa la sobrecarga laboral.<sup>11</sup>

## ANTECEDENTES NACIONALES

Quiroga; Aliaga; Osada realizo un trabajo de investigación titulado NIVEL DE SOBRECARGA EMOCIONAL EN FAMILIARES CUIDADORES DE PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LAMBAYEQUE-PERÚ 2015. Con el objetivo de describir el nivel de sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes (HRDLM), Lambayeque-Perú, desde a octubre a diciembre del 2013. Material y Métodos: Estudio transversal descriptivo con análisis exploratorio. Se invitó a participar a todos los familiares cuidadores que tenían a cargo personas con esquizofrenia atendidas por consultorio externo durante el periodo de tiempo descrito. Se aplicó la Escala de Sobrecarga de Cuidador de Zarit, la cual fue validada por los investigadores para el presente estudio y se aplicó luego de obtener el respectivo consentimiento informado. Resultados: Se incluyeron en el estudio a 122 familiares cuidadores (principales), de los cuales 68,85% (84/122) fueron mujeres, y de ellas 40,16% (49/122) eran madres de la persona con esquizofrenia. Se encontró que una cantidad elevada de familiares cuidadores presentan sobrecarga emocional (72,95% -89/122- ), entre los cuales la más frecuente es la sobrecarga leve (69,66% -62/89-). Las mayores frecuencias de sobrecarga emocional se encontraron en casos de cuidador: cónyuge (94,12% -16/17- ), padre (94,44% -17/18- ) y en cuidador sin instrucción (90,00% -9/10- ). Conclusiones: Existen niveles altos de sobrecarga emocional en los familiares cuidadores entrevistados. Los resultados sugieren la necesidad de realizar intervenciones que permitan identificar y afrontar este problema, sobre todo enfocadas a cuidadores cónyuges, padres y con menor nivel de educación.<sup>12</sup>

Correa, D. realizó el trabajo de investigación titulado NIVEL DE SOBRECARGA DE LOS FAMILIARES CUIDADORES DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA QUE ASISTEN A UN SERVICIO DE SALUD en 2014 Lima Perú tuvo por objetivo determinar el nivel de sobrecarga que experimentan los familiares cuidadores de pacientes con esquizofrenia, Considerando el impacto del cuidado sobre el cuidador, la relación interpersonal y expectativas de autoeficacia como sus dimensiones. El estudio es de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo y de corte transversal. Se realizó en los respectivos hogares de los pacientes. Entrevistando a 33 familiares cuidadores. El instrumento aplicado fue la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit y colaboradores, validada y aplicada en otros estudios, sometida a confiabilidad con el alfa de Crombach, obteniendo un coeficiente de 0.949 y a validez con el coeficiente de Pearson resultando válido en cada uno de sus ítems. Se encontró que la sobrecarga que experimentan los familiares cuidadores es mayoritariamente de nivel leve. La sobrecarga, en cada una de las dimensiones, en su mayoría es de nivel leve. La dimensión Impacto del cuidado sobre el cuidador es la más afectada.<sup>13</sup>

Chomba, A realizó un trabajo de investigación titulado NIVEL DE SOBRECARGA EN EL CUIDADOR FAMILIAR DEL PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA, HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN AGOSTO 2013 con el Objetivo: Determinar el nivel de sobrecarga en el cuidador familiar del paciente con esquizofrenia en cuanto a la Metodología: es de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, población de 52 cuidadores familiares de pacientes hospitalizados con esquizofrenia; se aplicó la Escala de Sobrecarga de Zarit, previa validez y confiabilidad del instrumento. La investigación fue evaluada por un comité de ética. Resultados: Se determinó que 44% de los cuidadores familiares presentaban Sobrecarga Leve; en la dimensión Impacto del cuidado 48% y Calidad de las relaciones Interpersonales 56% tuvieron

Sobrecarga Leve, mientras que 63% no presenta sobrecarga en Expectativas de autoeficacia. Conclusiones: Los familiares de los pacientes con esquizofrenia en el Hospital Hermilio Valdizán evidencian Sobrecarga Leve. <sup>14</sup>

Quiroga, L; realizo un trabajo de investigación titulado NIVEL DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DEL PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA Y FACTORES ASOCIADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES DURANTE EL PERIODO OCTUBRE-DICIEMBRE 2013 cuyos objetivos Describir el nivel de sobrecarga y sus factores asociados en familiares cuidadores de pacientes con esquizofrenia atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes (HRDLM) durante Octubre - Diciembre del 2013. Material y Métodos: Se realizó un estudio transversal descriptivo con análisis exploratorio. Se captó a una muestra de familiares cuidadores mayores de edad que tenían a cargo pacientes esquizofrénicos atendidos en consultorio externo. Se evaluó el nivel de sobrecarga mediante la Escala de Sobrecarga de Cuidador de Zarit, que se aplicó posterior a un consentimiento informado. Resultados: Se encontró que una cantidad elevada de familiares cuidadores presentan sobrecarga, sobre todo a predominio leve 69,66% (62/89), en cuidadores cónyuges (94.12% - 16/17- ), en padres (94,44% -17/18- ) y a menor grado de instrucción (90,00% -9/10- ). Conclusiones: Existe una gran proporción de sobrecarga en nuestros familiares cuidadores. Al identificarse grupos específicos vulnerables a tener este problema nos permitirá desarrollar intervenciones enfocadas a estos grupos para mejorar la calidad de vida de estas personas y por lo tanto la salud los pacientes a su cargo.<sup>15</sup>

**Los antecedentes mencionados en esta investigación son de suma importancia porque nos ayudara a guiar el estudio de nivel de sobrecarga, que como objetivo final se obtienen resultados diferentes, pero se ajustan a las condiciones que nos planteamos. En la mayoría de antecedentes se muestra que los familiares presentan sobrecarga leve, esto nos ayudara a plasmar la hipótesis.**

## **II.b. BASE TEÓRICA**

### **LA ESQUIZOFRENIA**

La expresión esquizofrenia fue designada para diferenciar la enfermedad mental que se determina por la segmentación del yo, por otra parte, esta manifestación fue dada por el psiquiatra suizo Eugen Bleuler. El termino esquizofrenia deriva del griego Skhizein , Hender, Separar , Phren , Phrenos. Es así que la esquizofrenia es un trastorno psicótico, un padecimiento crónico e incapacitante de fuerte conmoción cuya evolución origina el desgaste en áreas del funcionamiento del individuo presentando deficiencias emocionales y cognitivas. Por ello llega afectar no exclusivamente al individuo en su aptitud de pensar, actuar y percibir, por ello ocasiona consecuencias devastadoras y ofuscación a los miembros de su entorno y familia que cohabitan con ellos. <sup>16</sup>

Conforme a la Organización Mundial de la salud (OMS,1992) en su clasificación internacional de enfermedades (CIE-10) determino que aqueja alrededor del 1% de la habitantes, que acostumbra iniciar a los 25 años de edad y se mantiene en el trascurso de toda la vida, es así que se denomina como “un trastorno mental en el cual el deterioro de la función mental ha adquirido un grado que imposibilita marcadamente con la introspección y la aptitud para confrontar algunas demandas de la vida o mantener un adecuado contacto con la realidad”. <sup>17</sup>

Durante la evolución de la enfermedad mental se puede contemplar que el grado de dependencia aumenta, lo cual demanda de las personas que estén al cuidado del familiar asuman responsabilidad, los cuidados de larga durabilidad son las ocupaciones dirigidas por cuidadores informales (parientes, amistades o vecinos), quienes pretenden mantener en la persona la mejor calidad de vida factible.<sup>18</sup>

La esquizofrenia puede exponerse de forma avanzada por lo tanto se nombra aguda o insidiosa, en el momento que se ejerce un aspecto brusco. Por consiguiente, se encuentran cuantiosos incidentes de este padecimiento en el cual se continua en dirección a la cronicidad, para determinarla así, se considera la constancia de la sintomatología en tanto que se de en una etapa prolongada, tal y como la dificultad que tiene para relacionarse con los demás, la incapacidad para realizar funciones de la vida diaria; es así como los factores evitan que el individuo pueda contribuir completamente en la sociedad. Sin embargo, para corregir estas carencias requieren de un proceso: farmacológico y rehabilitador, que desde un aspecto completo se labore con el individuo, familia y sociedad.<sup>19</sup>

Por otra parte, las causas que conciernen a la esquizofrenia han sido elementos de abundantes debates, con diferentes factores planteados, derivando varios adecuados y otros cambiados o desechados a través del tiempo. La investigación científica propone que la genética, el desarrollo prenatal, la vida temprana del individuo, la neurobiología, el medio ambiente, los procesos sociales y teorías psicológicas, son algunos de los factores; actualmente la psiquiatría en el aumento de este trastorno en ocasiones se apoya en un modelo centrado en el desarrollo neurológico.<sup>20</sup>

## LOS SÍNTOMAS DE LA ESQUIZOFRENIA

Se distribuyen en:

- **Síntomas positivos:** son desvarios (usualmente persecutorios, de interrupción del pensamiento o apatía y alucinamiento continuamente auditivos que realizan comentarios referentes al individuo que se menciona a él en tercera persona)
- **Síntomas negativos:** ocurre en el extravío del nivel usual de motivación o de fuerza, extravío de la conciencia en conductas socialmente apropiadas, decaimiento afable y conflicto para el pensamiento.

Otros síntomas: son los trastornos determinados del pensamiento (extravió del flujo usual del pensamiento que se evidencia en el diálogo o en la redacción del individuo), agitación, depresión, problemas de concentración, insomnio, deterioro cognitivo.

Conforme al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV, 2009) diferencia cinco variables o subtipos en el interior del padecimiento de la esquizofrenia:

- **Paranoide:** es el subtipo más usual, puede originarse de forma tardía, pero es de un muy buen pronóstico, en el que se determina por un dominio de las delirantes ideas (paranoide-persecución y autorreferenciales), por cierto, no se define por destacados cambios en el lenguaje, humor.
- **Hebefrenia o desorganizada:** Es de inicio más prematuro y es de un peor pronóstico, se determina por una afectividad inapropiada y superficial, el pensamiento está desordenado, su lenguaje es divagatorio e incongruente, es así que muestra un comportamiento desordenado, carece de propósito.
- **Catatónica:** Es usual en países occidentales, presenta mayor sustento biológico, se determina por mostrar comprometidos síntomas psicomotores de índole en: negativismo, letargo, agitación, catalepsia y rigidez.

- **Indiferenciada:** es un conjunto de síntomas, que no se acopla en ningún subtipo previo.
- **Residual:** se determina por una condición crónica en término de la durabilidad de la esquizofrenia en el que se ha ocasionado un desarrollo avanzado de los síntomas negativos y deterioro perenne.<sup>21</sup>

## **EL CUIDADOR DEL PACIENTE ESQUIZOFRÉNICO**

Los cuidadores de pacientes con esquizofrenia son muy importantes por el apoyo práctico y emocional que brindan a sus familiares, su cuidado e interés que ofrecen, dependen cuantiosas veces del desarrollo de la enfermedad en sus ingresos, recaídas, estabilidad y mejora. La función que ellos brindan como cuidadores puede empezar incluso antes del diagnóstico, ya que los familiares pueden mediar a que la asistencia de los servicios médicos coloque su cuidado en el paciente. Jones (2009), manifiesta que los individuos que padecen de esquizofrenia en principio de su padecimiento, los miembros de la familia se encuentran en una situación singular para explorar los síntomas de la psicosis y promover el comunicación anticipada con los servicios asistenciales.<sup>22</sup>

Es así como la implicación de la familia, como intermediario terapéutico es esencial, asimismo se puede comprobar que sin ayuda y colaboración de ellos los pacientes no tienen progreso, por lo cual son muy útiles vinculados en el curso del restablecimiento para el paciente, acoplados a competentes profesionales que están a su cuidado. Ejercen una función que Rejas (2011) a relacionado como un recurso rehabilitador, probablemente uno de los más considerables en la totalidad de las ocurrencias, los miembros de la familia han sido descuidados a su azar en labor de cuidar y comprender a sus familias (Ardilla 2009). Esto acarrea una posición de cansancio y deterioro en la familia, en forma carga del cuidador.<sup>23</sup>

## **CUIDADOR FAMILIAR**

Se define como cuidador al individuo que brinda un conjunto de apoyo informal que posee el paciente (familiar o amigo), adquiriendo tareas primordiales de cuidado con responsabilidad, es así percatado por la familia como el sujeto que se dedica al paciente sin adquirir retribución económica. El cuidador principal es la expresión que se destina al individuo que ofrece mayor parte de su tiempo al cuidado del paciente.<sup>24</sup>

Los familiares cuidadores son individuos que brindan cuidado informal, se clasifican a modo: principal o primario y secundario conforme al nivel de compromiso en el cuidado, no perciben remuneración o retribución económica, son determinados como “aquel individuo que asiste o cuida a otro individuo delicado de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o imposibilita el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones”. El hábito de cuidar implica un considerable compromiso, responsabilidad y un desmesurado empeño, por ello incita a un incremento de la carga del cuidador, la cual si no se consigue conducir apropiadamente permite ocasionar efectos físicos, mentales y socioeconómicos, por ello involucra la vida, salud, bienestar, cuidado y autocuidado, no únicamente del cuidador sino incluso del familiar dependiente de cuidados. Cuidar a una persona con un enfermedad crónica o discapacidad “comprende contemplar la vida de modo opuesto, transformar ocupaciones que están familiarizadas, tomar decisiones en medio de disyuntiva difíciles, hasta ejecutar labores y actividades de cuidado físico, social, psicológico y religioso para encargarse de las limitaciones variadas del individuo cuidado”.<sup>25</sup>

En el momento que se requiere de cuidados con mayor complejidad, compromete una mayor responsabilidad, tiempo y dedicación, se encuentran frente a cuidados excepcionales por ello suplen cuidados que rebasan los términos de lo considerado común. Es así que los cuidados en ocasiones pueden persistir meses o años, puede demandar mucho esfuerzo físico, frecuente causar fastidio e inducen a

la suspensión de roles que ocupa el individuo tanto en su familia como en la sociedad, por lo que el principal cuidador se determina por ser mujer con vínculo de consanguinidad comúnmente esposa o hija que aceptan ser cuidador de proceder voluntario e informal .<sup>26</sup>

Así se establece una unidad social contenida en coacciones y obligaciones de su medio cultural, económico y político de una situación dada, es así que se ocupa de ofrecer apoyo y asistencia en diferentes formas. Por lo mencionado precedentemente, lo cuidadores pueden percibir una diversa progresión de emociones, como enojo, culpa agotamiento, frustración, temor, aflicción, desconsuelo, incremento de la autoestima, amor y compensación de la ocupación, debido a que resultando de las condiciones particulares en que se admite el papel de cuidador, obtiene denotar una transformación repentina para el que no está listo y ocasionar sentimientos de pérdida, considerando aceptar el rol de cuidador y las probabilidades que se han proyectado.

Sin embargo, los requerimientos de los miembros familiares para otorga cuidados se perciben reducidos, por el sujeto que los concede incluso es de avanzada edad debido a que en su mayoría se trata del cónyuge y pueden poseer incapacidades que restringen el tipo de asistencia que pueden facilitar, es así como las familias son reducidas presentando menos individuos con quien distribuir el cuidado, la intervención de las damas en las labores originan que acondicionen tiempo disminuido para conceder ayuda.<sup>27</sup>

## **TIPOS DE CUIDADORES**

Se categorizan en:

- **Cuidador principal o primario:** se determina al familiar más próximo al paciente, en ciertas circunstancias se trata del cónyuge quien brinda compañía al paciente en el trascurso del desarrollo del padecimiento que este sufre, admitiendo así toda la responsabilidad de ayudarlo y cuidarlo frecuentemente.

- **Cuidador secundario:** En cuantiosas ocasiones es un familiar que facilita apoyo al paciente, su actividad primordial es ayudar al cuidador principal de padecer sobrecarga e impedir un deterioro en la salud.
  - **Cuidador formal o profesional:** se determina al trabajador que labora en su ocupación profesional por lo tanto es remunerado, los hallamos en instituciones de salud asimismo permiten brindar atención a domicilio.
  - **Cuidadores voluntarios:** son determinados por individuos que integran una ONG ofreciendo ayuda al enfermo o cuidador en acoplamiento con los familiares y sincronizados con una asociación u organización.
- Asimismo, los cuidados profesionales han sido reemplazados, por cuidados informales proporcionados por las familias de los pacientes, carentes de información y conocimientos.<sup>28</sup>

### **EXPOSICIÓN AL SÍNDROME DEL CUIDADOR.**

El síndrome del cuidador perjudica directamente al cuidador primario que presenta cualquier tipo de enfermedad que impide desarrollar las diferentes actividades cotidianas de su vida, esto puede dañar al cuidador en el momento que este no obtiene alguna ayuda adecuada y cierto tipo de disposición ante la notable responsabilidad de aceptar los cuidados del paciente abandonando y las diferentes actividades que acostumbraba desarrollar antes de asumir la tarea, es así como las personas que requieren de cuidado no se encuentran en capacidad de hacer sus necesidades básicas como la alimentación y cuidados personales.<sup>29</sup>

## REPERCUSIONES DE LA ENFERMEDAD MENTAL EN LA FAMILIA

Se dividen en:

### 1) **Repercusiones Objetivas:**

- **Aislamiento social:** se concluye que las relaciones sociales de los familiares disminuye en el momento que se presenta un padecimiento mental, por lo que se ocasiona un aislamiento en doble sentido; en un ambiente las familias disminuyen sus nexos sociales con amigos ,es así que acuden menos a espacios concurridos de recreo y en otro ámbito varía negativamente la actitud hacia ellos.
- **Desorganización del hogar:** el hábito diario cambia comúnmente ante una enfermedad, por lo que los miembros de la familia pueden encontrar una clara segmentación de las tareas de casa y omitir que el individuo afectado no podrá ejecutar sus actividades serán realizadas por distintos individuos que convivan con él. En consecuencia el estado psicológico de la casa se torna nervioso y complicadamente tolerable.
- **La economía:** si el individuo que mantenía el hogar se enferma, perjudica gravemente la economía de todos los individuos que cohabiten con él , por otra parte el padecimiento que pueda sufrir causa otros gastos.

### 2) **Reacciones Emocionales:**

- **Irritabilidad:** se hallan diversas declaraciones sobre la enfermedad mental que incitan al cansancio en las familias, y pueden conseguir ocasionar exasperación y cólera en ocasiones intensos.
- **Tristeza:** el individuo enfermo padece intensamente, por lo cual la sensación de pena lo obtiene el miembro de la familia.

- **Vergüenza:** algunos síndromes psicopatológicos lo exponen en la conducta que provoca sonrojo a quienes poseen vínculo con el individuo que padece una enfermedad mental.
- **Miedo:** debido a la violencia incitada por el individuo que padece una enfermedad mental se manifiesta intolerable para quienes cohabitan con él. En consecuencia la conducta violenta es la más complicada de sobrellevar.<sup>30</sup>

### **CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADOR DE INDIVIDUOS CON ESQUIZOFRENIA Y SU NIVEL DE CARGA**

La considerable parte de estudios concuerdan que el retrato-tipo de los individuos que cuidan de los pacientes que padecen esquizofrenia: desde la edad media la vida, predominantemente mujeres, madres, esposas o hijas, de bajo nivel socioeconómico, que conviven con el paciente. Sin embargo, la World Federation of Mental Health indica que en el futuro la disposición de varones incrementara a través de los cuidadores.

Las actitudes de los cuidadores de pacientes que padecen esquizofrenia, en su entorno a la enfermedad sugieren ser negativas e incluso son más dentro de los cuidadores de mayor edad, a causa de lo mencionado estos sujetos revelan niveles moderados o altos de carga, cambiantes a lo largo de los diferentes estadios de la enfermedad. Por lo que la carga se determina superior por la existencia de componentes negativos, como son el malestar o estrés subjetivo, la depresión, la decadencia en su calidad de vida, así como la sensación de frustración, rabia, soledad y desesperación, entre otros. Los cuidadores de los enfermos que sufren de esquizofrenia muestran mayor nivel de dificultades psicológicas que los cuidadores de personas con enfermedades físicas.<sup>31</sup>

## PECULIARIDADES DEL CUIDADOR INFORMAL

Lo expuesto por Eráis, el familiar cuidador de la persona que padece una enfermedad mental permite mostrar particularidades como:

- **Lugar en donde se otorgan cuidados:** en definición el cuidado informal, es del modelo de dilación perdurable, así es empleado en la casa donde habita el individuo dependiente. Por lo cual la vivienda puede ser la del beneficiado en los cuidados o también la del cuidador, ambos pueden cohabitar en la misma casa o no. Se ha indicado que esta determinación de convivencia o no, puede de dos variantes: el nivel y patrón de desgaste del sujeto dependiente y estado civil
- **Tareas realizadas:** se ha contemplado que los cuidados de dilación perdurable incluyen una amplia diferencia de funciones y cuidados, es así como los informales cuidadores desarrollan diversas ocupaciones que producen requerimientos físicos, emocionales, sociales o financieros, estos comprometen un cuidado personal de vigilancia y compañía, asimismo ayuda afectiva y social.
- **Razones por que los cuidadores otorgan cuidados:** porque en lo interno del entorno el cuidado familiar en dirección a los individuos dependientes que aceptan la ayuda de los miembros de su familia, se distinguen a manera de un compromiso familiar o por alternativa personal sin causa definida.
- **Continuidad y Magnitud del cuidado informal:** puesto que, si la originalidad y magnitud de las labores del cuidado, cambian en determinación del nivel de vinculo del beneficiario del cuidado, así la asistencia informal a los individuos dependientes posee ocasión de manera diaria.
- **Duración del cuidado:** asimismo los informales cuidadores proporcionan cuidados en cuantiosas situaciones al tiempo de meses e inclusive años.

- **Cantidad de cuidadores principales /El apoyo de otros:** se define que los principales cuidadores son los individuos que aceptan el deber en totalidad del trabajo en atenciones del pariente dependiente, y ellos son los que en mayor parte se ocupan de este familiar.<sup>32</sup>

## **LOS CUIDADORES Y ENFERMERÍA**

Los cuidadores se forman en un desafío para enfermería ya que poseen necesidades que corresponden ser completadas a través de unas redes sociales que suministren soporte a los parientes en la aprobación de este reciente papel, puesto que el diagnóstico de un padecimiento, cualquiera que sea, lleva a un conflicto emocional tanto hacia el paciente como para los parientes. Se ha demostrado que la generalidad de casos no se ofrece el soporte, correspondido a las distintas y abundantes obligaciones que tiene cada uno de los profesionales es por este motivo que se determina indispensable plantear el contexto en el cual se despliegan los cuidadores con los pacientes para reconocer cuáles son sus prácticas frente a esta evolución que corresponde adjudicarse, al saber el ambiente existente del paciente que padecen trastorno mental.

En este contexto, las familias y los cuidadores deben ser incorporados en los propósitos de los cuidados de enfermería para obtener la información y la ayuda adecuada. Los estudios han empleado una serie de necesidades frecuentes en los cuidadores que requieren ser atendidas, tales como apoyo emocional, alivio del aislamiento, información, reconocimiento de su papel y contribución al cuidado del paciente, así como recepción de servicios fiables y satisfactorios. Los propósitos que tiene el cuidador para el cuidado en sí, debería incorporar al menos estos contenidos: afrontamiento de las demandas habituales, creación de una sociedad de cuidadores para que se ayuden entre ellos mismos y, por último cuidar por su salud mental.<sup>33</sup>

## **ROL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE ESQUIZOFRÉNICO**

La incorporación de las familias es decisiva si el personal de enfermería desea originar una fuente de ayuda fortificante a los pacientes, en vez de producirles obstáculos. Por consiguiente, las enfermeras deben colaborar a que la familia se sienta comprometida en el tratamiento de su familiar, por ello los cuidados de enfermería solicitan estrategias innovadoras, contiguo a un especializado cuidado. Por lo que debemos estar preparados para realizar una labor con el paciente que padece una enfermedad mental, contiguo a su familia, a causa de esto la institución hospitalaria y la enfermería forman un conjunto de asistencia terapéutica como parte activa del equipo asistencial.

### **II.c. HIPÓTESIS**

#### Hipótesis General

- El nivel de sobrecarga del cuidador familiar del paciente hospitalizado con esquizofrenia es intensa. Hospital Hermilio Valdizan Julio 2016.

#### Hipótesis Derivadas

- El nivel de sobrecarga del cuidador familiar del paciente hospitalizado con esquizofrenia según dimensiones: impacto del cuidado, relacion interpersonal y expectativas es intensa.

### **II.d. VARIABLES**

Nivel de sobrecarga del cuidador familiar.

## II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- **Esquizofrenia:** una alteración mental que impide distinguir lo existente de lo no existente.
- **Cuidador familiar:** es la persona que ofrece un conjunto de ayuda a un familiar enfermo, teniendo tareas primordiales.
- **Sobrecarga:** es el desgaste físico, emocional y espiritual que padece la persona que brinda un cuidado al familiar.

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **III.a. TIPO DE ESTUDIO**

Dado a que es un estudio en el cual se posee un enfoque cuantitativo, por lo que se utiliza datos numéricos y se hace empleo de técnicas estadísticas, de corte transversal porque el instrumento se aplica a cada individuo en una sola oportunidad, obteniendo datos luego de la construcción del instrumento. Finalmente, de tipo descriptivo porque permite identificar la realidad de la variable de estudio, tal y como se presenta, específicamente en este caso el nivel de estrés del cuidador familiar de paciente esquizofrénico.

### **III.b. ÁREA DE ESTUDIO**

El campo de estudio de la investigación se ubica en las instalaciones del Hospital Psiquiátrico Hermilio Valdizán que pertenece en la jurisdicción de Santa Anita - Km.3.5 Nro. S/n Carretera Central.

Es así que, el nosocomio se halla dedicado al cuidado de las dificultades que posee la Salud Mental, obteniendo a modo de finalidad establecer servicios de: Salud Mental del Niño y Adolescente, Salud Mental del Adulto y Geronte, Departamento de Adicciones, Departamento de Familia, el Centro de Rehabilitación de Ñaña, Departamento de Análisis y Modificación de Conducta y el de Promoción de la Salud Mental.

La realización de la investigación se ejecutó en los Pabellones 2 y 4 del Servicio de Hospitalización, debido a que son usuarios que luego de un tiempo vuelven a sus hogares, para obtener el cuidado de sus familiares.

**Servicio de Hospitalización:** posee como finalidad primordial la asistencia psiquiátrica integral de usuarios internados.

División de pabellón:

- Pabellón 1 (Usuarios de Essalud)
- Pabellón 2 (Usuarios hombres)
- Pabellón 3 (Usuarios mujeres en etapa crónica)
- Pabellón 4 (Usuarios mujeres)
- Pabellón 5 (Usuarios hombres con resguardo policial)
- Pabellón 6 (Usuarios que poseen adicciones)

### **III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA**

El estudio está orientado hacia familiares cuidadores de usuarios que padecen esquizofrenia, internados en el Hospital Hermilio Valdizán en pabellones 2 y 4. Se contó con una población de 50 familiares respetando los criterios de inclusión y exclusión siendo una muestra no probabilística por ser una población finita.

#### **Criterios de Inclusión**

- Familiares de cuidadores con mayoría de edad
- Familiares cuidadores de usuarios con diagnóstico médico de esquizofrenia
- Familiares que posean capacidad para resolver el cuestionario de investigación.
- Familiar que sea cuidador principal que viva con el paciente.
- Familiar que acepte participar en la investigación firmando el consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión**

- Familiares de cuidadores que no tengan mayoría de edad

- Familiares cuidadores de pacientes que no tengan diagnóstico de esquizofrenia
- Familiares que no tengan capacidad para resolver el cuestionario de investigación.
- Familiar que sea o no sea cuidador principal ni que viva con el paciente.
- Familiar que no acepte colaborar en la investigación

### **III.d. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

El presente trabajo de investigación hizo uso de la técnica de la encuesta la cual se aplicó, la herramienta empleada se denomina Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit, la cual propone evaluar la sobrecarga experimentada por el principal cuidador de un sujeto que padece esquizofrenia. Este cuestionario contiene 22 enunciados (21 ítems de sobrecarga y una separada acerca de la apreciación integral de la propia) que desarrolla una escala tipo Likert; por medio de una categoría de 5 adjetivos que se organizan como: Nunca=1, Casi Nunca=2, Algunas veces=3, Frecuente-mente=4, Siempre=5.

Por consiguiente la división de la Escala de Zarit induce en totalidad las investigaciones, de estos elementos que establecen estas dimensiones: Impacto del cuidado se halla constituido por 12 ítems los cuales describen los resultados del cuidado en el familiar cuidador, Relación interpersonal integrado con 6 ítems considerando que explican el vínculo del cuidador hacia el individuo a su custodia, Expectativas de Autoeficacia comprendido con 4 ítems los cuales expresan convicciones y prácticas referentes al cuidado.

### **III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Asimismo al desarrollar una recopilación de datos se requirió el consentimiento del nosocomio, por un procedimiento de gestión administrativa designado a la Oficina de Docencia e Investigación, por ello se comunicó en referente a los requerimientos para adquirir el permiso, anexando el resumen de la investigación asimismo una Solicitud remitida por la Escuela de Enfermería, para obtener la recolección de datos en el período de Junio y Julio, el mencionado procedimiento se ejecutó mientras ocurrían las horas de visita para mujeres los días sábados y Domingos para hombres, en la programación de 2:30pm a 4:30 pm los parientes de usuarios internados con padecimiento de esquizofrenia, el familiar e investigadora se trasladaron a un salón donde reciben visita los pacientes e interactúan con los demás cuidadores, se acondicionó un entorno apropiado para el uso del instrumento que ocupó un período alrededor de 15 a 20 minutos alrededor por cada pariente con la ayuda del Licenciado de enfermería de turno. Antes de iniciar la ejecución del instrumento se hizo una explicación de cómo poder responder haciéndole hincapié que todos los datos que responda serán respetando el anonimato.

### **III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Finalmente, después de los datos recopilados, estos procedieron hacer desarrollados, posteriormente se incorporaron referidos datos a Excel, ejerciendo el empleo de códigos, incorporándolos a la versión 22 del SPSS, por lo tanto, accedió a unir mencionadas conclusiones y exponerlos en representativas tablas y gráficos. Asimismo, se realizó la aplicación de métodos estadísticos como el Alfa de Crombach concluyendo con dicho estudio de confiabilidad, por ello se realizó el empleo de la estadística descriptiva.

## CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### IV.a. RESULTADOS

**TABLA 1**  
**DATOS GENERALES DEL CUIDADOR FAMILIAR DEL PACIENTE**  
**HOSPITALIZADO CON ESQUIZOFRENIA - HOSPITAL HERMILIO**  
**VALDIZAN. JULIO 2016**

<b>DATOS</b>	<b>CATEGORIA</b>	<b>n=50</b>	<b>100%</b>
<b>EDAD</b>	<b>20 a 39 años</b>	<b>36</b>	<b>72</b>
	40 a 59 años	10	20
	60 años a más	4	8
<b>GÉNERO</b>	Masculino	20	40
	<b>Femenino</b>	<b>30</b>	<b>60</b>
<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>Soltero</b>	<b>26</b>	<b>52</b>
	Casado	10	20
	Conviviente	14	28
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	Primaria	9	18
	<b>Secundaria</b>	<b>32</b>	<b>64</b>
	Superior	9	18
<b>PARENTESCO</b>	Padres	10	20
	<b>Hermanos</b>	<b>30</b>	<b>60</b>
	Otro familiar	10	20

Los cuidadores familiares de usuarios con padecimiento de esquizofrenia tienen en su mayoría edades entre 20 a 39 años 72% (36), género femenino 60% (30), estado civil soltero 52% (26), grado de instrucción secundaria 64% (32) y parentesco hermanas 60% (30).

**TABLA 2**

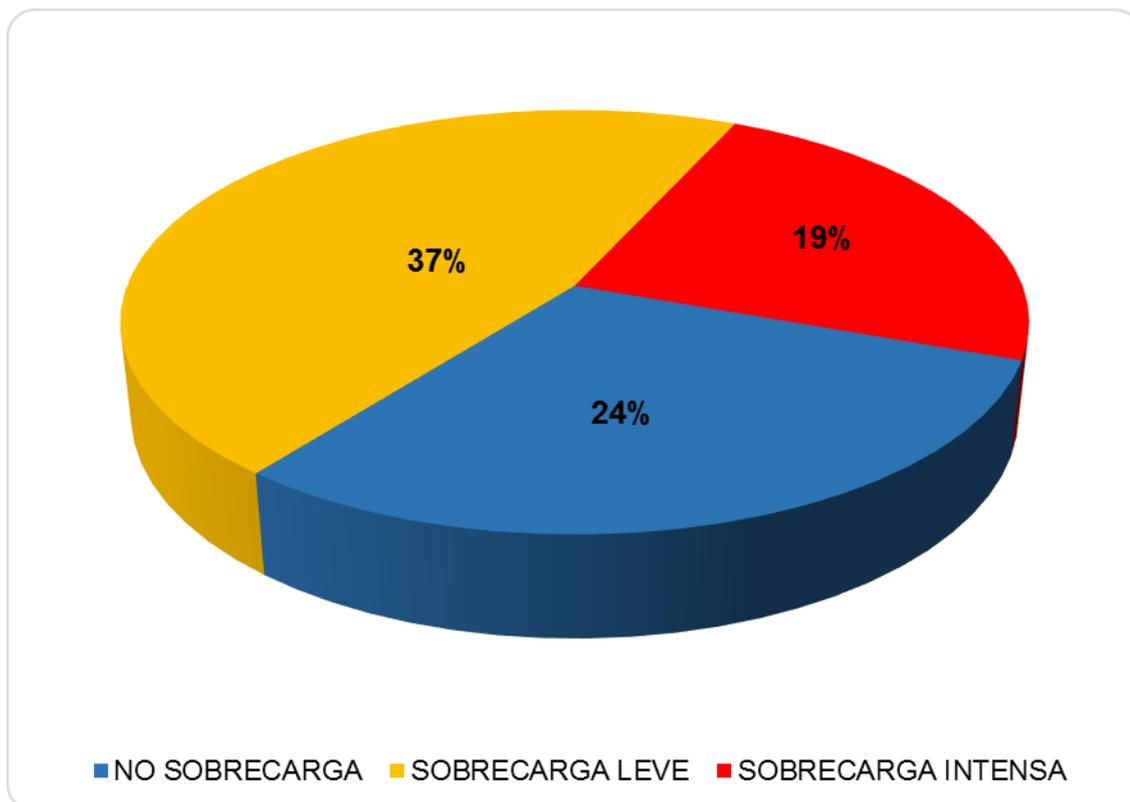
**DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS CON  
ESQUIZOFRENIA- HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
JULIO 2016**

<b>DATOS</b>	<b>CATEGORIA</b>	<b>n=50</b>	<b>100%</b>
<b>EDAD</b>	18 a 19 años	10	20
	<b>20 a 21 años</b>	<b>16</b>	<b>32</b>
	22 a 23 años	14	28
	24 a 25 años	10	20
<b>GÉNERO</b>	<b>Masculino</b>	<b>35</b>	<b>70</b>
	Femenino	15	30
<b>TIEMPO DE ENFERMEDAD</b>	<b>1 a 3 años</b>	<b>26</b>	<b>52</b>
	4 a 6 años	24	48
<b>RECIBE TRATAMIENTO</b>	Regular	20	40
	<b>Irregular</b>	<b>30</b>	<b>60</b>

Los usuarios con padecimiento de esquizofrenia tienen de 20 a 21 años 32% (14), género masculino 70% (35), tiempo de enfermedad 1 a 3 años 52% (26) y recibe tratamiento irregular 60% (30).

## GRÁFICO 1

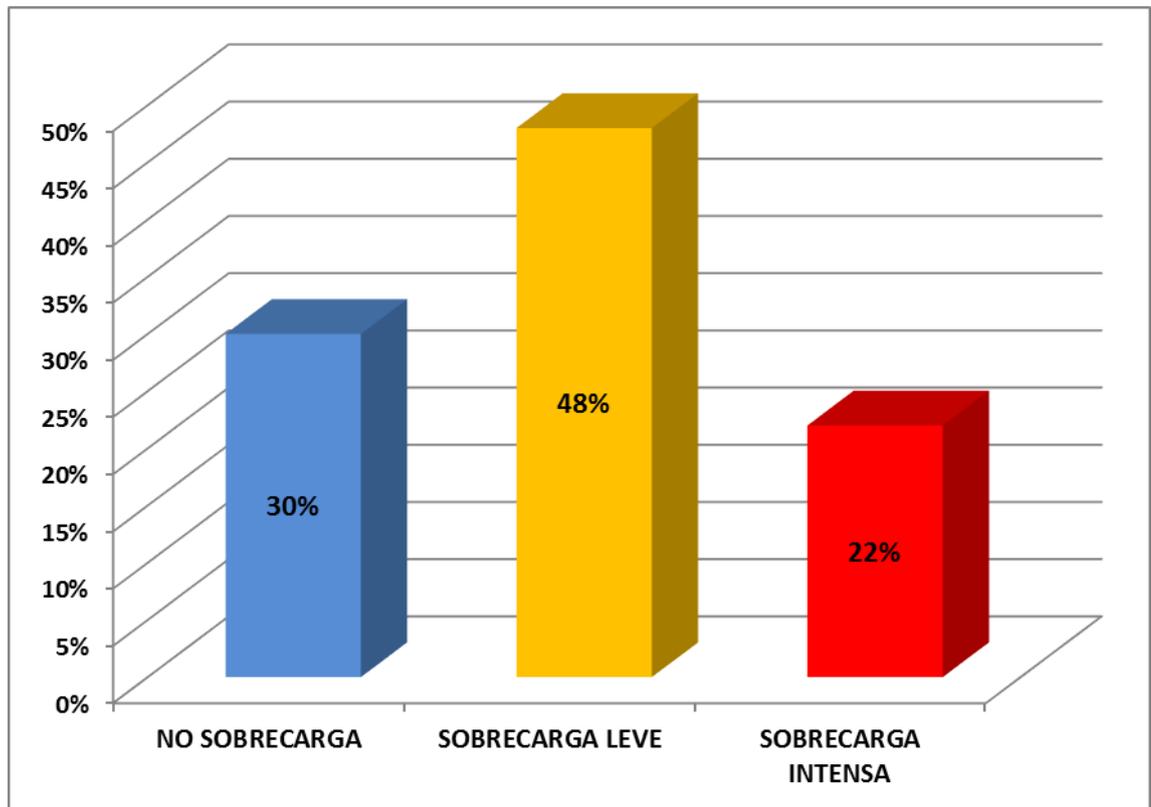
### NIVEL DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR FAMILIAR DEL PACIENTE HOSPITALIZADO CON ESQUIZOFRENIA - HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN. JULIO 2016



Los cuidadores familiares de usuarios con padecimiento de esquizofrenia tienen sobrecarga leve 37% (23), no sobrecarga 24% (15) y sobrecarga intensa 19% (12).

## GRÁFICO 2

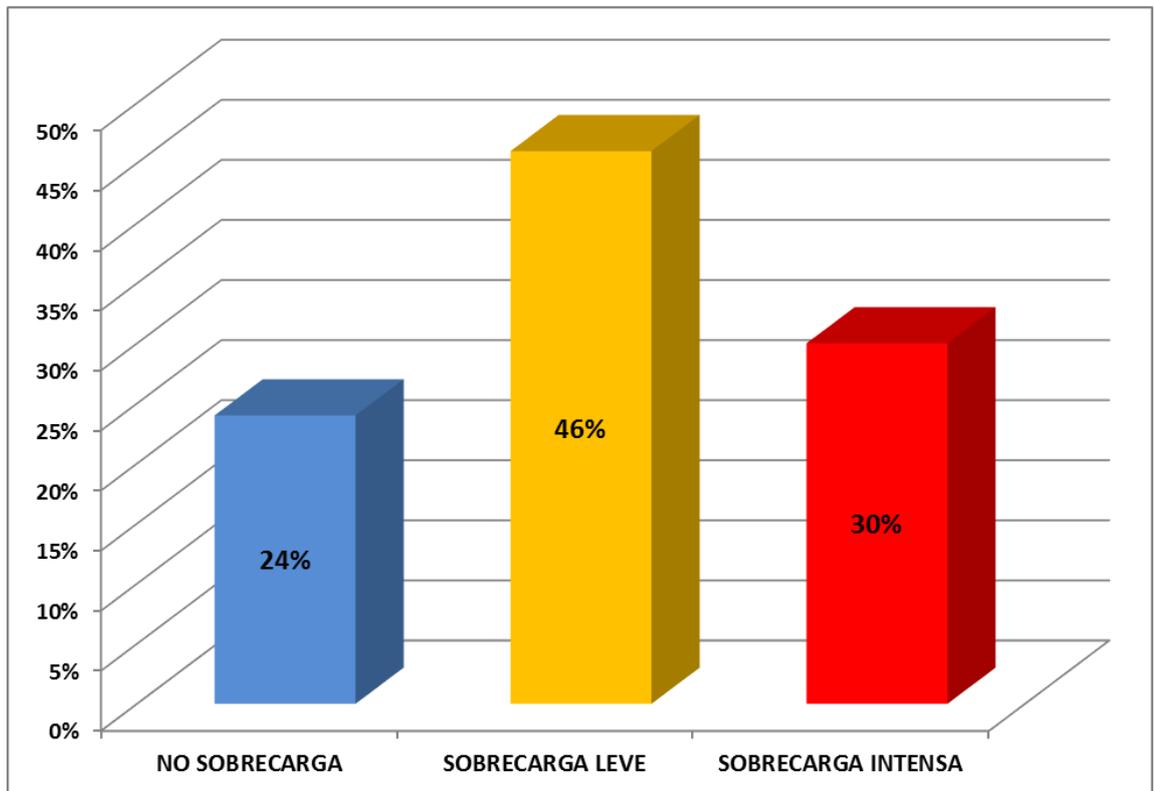
### NIVEL DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR FAMILIAR DEL PACIENTE HOSPITALIZADO CON ESQUIZOFRENIA SEGÚN DIMENSIÓN DEL IMPACTO DEL CUIDADO - HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN JULIO 2016



Los cuidadores familiares de usuarios con padecimiento de esquizofrenia en la dimensión de impacto del cuidado tienen sobrecarga leve 48% (24), no sobrecarga 30% (15), sobrecarga intensa 22 % (11).

### GRÁFICO 3

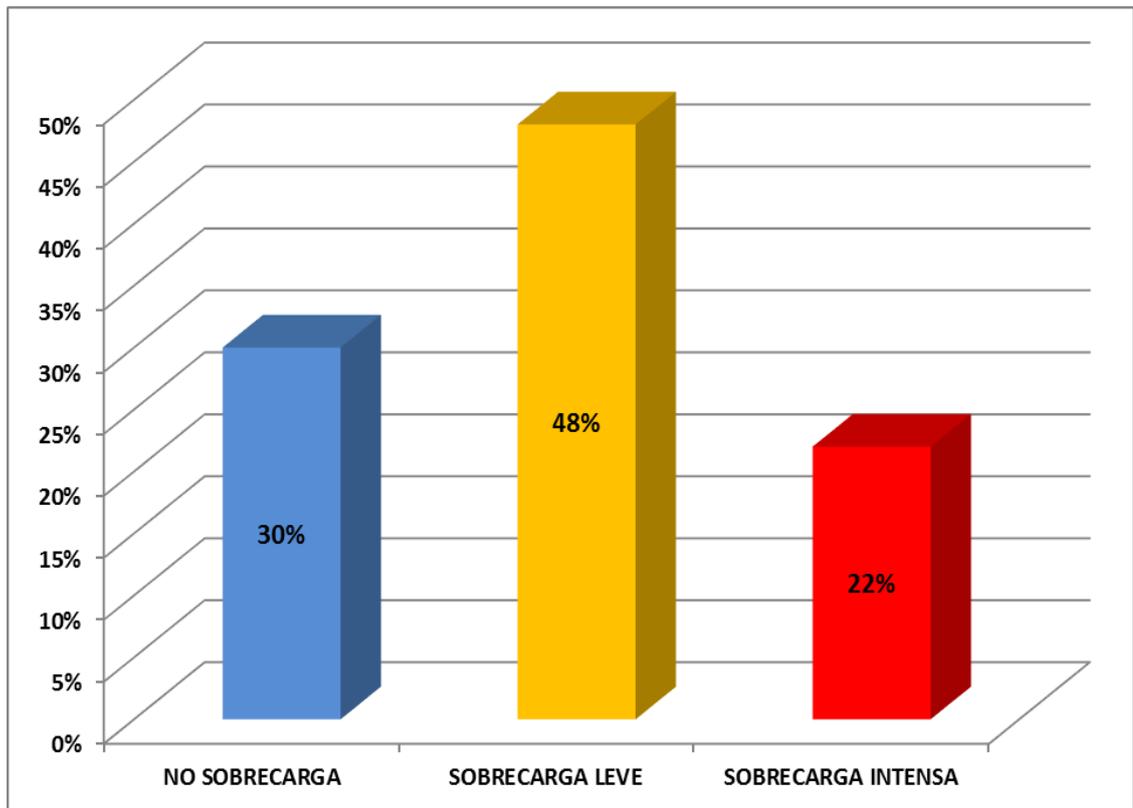
#### NIVEL DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR FAMILIAR DEL PACIENTE HOSPITALIZADO CON ESQUIZOFRENIA SEGÚN DIMENSIÓN DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES - HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN. JULIO 2016



Los cuidadores familiares de usuarios con padecimiento de esquizofrenia en la dimensión de relaciones interpersonales tienen sobrecarga leve 46%, (23) sobrecarga intensa 30% (15) y no sobrecarga 24 % (12).

## GRÁFICO 4

### NIVEL DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR FAMILIAR DEL PACIENTE HOSPITALIZADO CON ESQUIZOFRENIA SEGÚN DIMENSIÓN EXPECTATIVA DE AUTOSUFICIENCIA - HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN. JULIO 2016



Los cuidadores familiares de usuarios con padecimiento de esquizofrenia en la dimensión de expectativas de autosuficiencia tienen sobrecarga leve 48%, (24) sobrecarga intensa 30% (15) y no sobrecarga 22 (11) %.

#### **IV.b. DISCUSIÓN**

En el mundo de hoy es en una sociedad con un ritmo de vida muy acelerado. Donde la salud mental llega a ser una de las problemáticas más trascendentales llegando a ser un problema familiar porque puede afectar a toda clase de personas desbordando e involucrando a la familia del paciente en este caso los que padecen esquizofrenia; alcanzando a afectar al familiar cuidador causando muchas veces con un desequilibrio en la salud emocional, física y también espiritual.

En cuanto a los datos sociodemográficos de las personas que se entrevistó se hallaron datos relevantes como: Los familiares cuidadores de sujetos que padecen de esquizofrenia tienen en su mayoría edades entre 20 a 39 años 72%, género femenino 60%, estado civil soltero 52%, grado de instrucción secundaria 64% y parentesco hermanas 60%. Estos datos con respecto a la edad difieren con el estudio de Prado, D ya que en su estudio la edad tiene un promedio de 53 años los familiares cuidadores de pacientes con esquizofrenia; en cuanto al género de los familiares cuidadores los resultados son similares a los de Pardo; Cogollo, Z; Quiroga, A que reportan resultados que la mayoría son las mujeres las que desempeñan el rol de familiares cuidadores. En cuanto al estado civil los resultados hallados son que el 52% son solteros estos difieren a los encontrados por Quiroga, L que en mayor proporción son casados representando el 94.12% del porcentaje del estado civil; En cuanto al grado de instrucción los datos hallados son de 64% tiene educación secundaria; mientras que difieren del encontrado por Cogollo, Z se acerca a un 41%. En cuanto al parentesco del familiar cuidador las hermanas ocupan el 60% de la población estudiada estos resultados difieren de los hallados por Cogollo que para el representan solo un 33.1%. Los datos estadísticos encontrados nos revelan que en primer término que son mujeres de edades de 20 a 39 años de educación secundaria y general hermanas son las que desempeñan como familiares cuidadores del paciente esquizofrénico la mayoría de los casos, los cuidados caen bajo la responsabilidad de la

mujer, la repercusión sobre ellas es evidente imponiéndole grandes limitaciones que muchas veces trascienden sobre sus asuntos personales viendo afectada a lo que llamamos oportunidades; muchas veces asumiendo sobrecarga, deterioro de la calidad de vida, disminución de las expectativas de desarrollo personal y profesional; Aunque en situaciones son diferentes parientes que cuidan al miembro de la familia dependiente, en su generalidad de ocurrencias la obligación del cuidado, al menos el deber primordial, reincide hacia un único sujeto, por su continuidad es mujer. Para enfermería estas poblaciones de mujeres deben tener un apoyo por que poseen un rol como informador, es suministradora de cuidados e individuo que toma determinaciones trascendentales en la estructura de la vida del paciente y los parientes. Es el vínculo de alianza a través de los profesionales sanitarios y el sujeto cuidado. Al profesional de enfermería le corresponde relacionarse con la cuidadora, reconocer sus perspectivas en relación al estado de su pariente y el apoyo que le logre facilitar. Conservar la esperanza, de la jornada, sin generar sentimiento en el cuidado y evitando el sentimiento de sobrecarga.

En los datos de los pacientes con esquizofrenia tienen de 20 a 21 años 32%, género masculino 70%, tiempo de enfermedad 1 a 3 años 52% y recibe tratamiento irregular 60%. Los datos indican según la edad que los cuidadores cuidan en su mayoría a pacientes de género masculino con un tiempo de enfermedad de 3 años en su mayoría. Por lo tanto, las personas que padecen de esquizofrenia en su mayoría son del genero mencionado es así que muchos estudios de investigación de incidencia y prevalencia por lo cual estos pacientes tiene que poner énfasis en sobre este familiar cuidador.

Los familiares cuidadores de individuos que padecen esquizofrenia tienen sobrecarga leve 37%, no sobrecarga 24% y sobrecarga intensa 19%. Estos resultados son similares en nivel leve al encontrado en su estudio de investigación Chomba. A; también con el estudio de Quiroga, L en la que predomina el nivel leve. El nivel leve dentro en la evaluación

aplicada por la escala de Zarit y de acuerdo con los resultados encontrados, es posible notar que los familiares de los pacientes toman la responsabilidad de manera voluntaria o puesto que no existe otra posibilidad y además no retribuye económicamente. Este cuidador familiar forma una entidad social sostenida a presiones que se ocupa de ofrecer ayuda social, funcional, económico o material, afectivo y asistencia en aspectos diferentes. Por lo anterior, los cuidadores logran comprobar una diversa variedad de emociones, como enojo, culpa, frustración, cansancio, ansiedad, temor, sufrimiento, desconsuelo, amor, incremento de la autoestima y complacencia del trabajo ejecutado, ya que dependiendo de las particulares ocasiones en que se adjudica el papel de cuidador, consigue implicar una imprevista variación hacia el que no se encuentra listo y ocasiona sentimientos de carencias significativas, de lo que existió anteriormente adjudicarse el papel de pariente cuidador y de perspectivas que se tenía proyectado.

Los cuidadores familiares de usuarios que poseen un padecimiento como la esquizofrenia tienen en la dimensión de impacto del cuidador presencia de sobrecarga leve 37%, no sobrecarga 24% y sobrecarga intensa 19%. Estos resultados se acercan a los Chomba, A que en su estudio de investigación en lo que respecta a la dimensión de impacto de cuidado encontró un 48% en impacto de cuidado. Este hecho produce mención a aquellas situaciones vinculadas con los resultados que se pueden demostrar en el cuidador informal, a consecuencia de una prestación continuada y sostenida de atenciones a un pariente dependiente, crónico, asimismo se consiguen determinar las sucesivas circunstancias: escasez de períodos libres, carencia de intimidad, disminución en la actividad social, percepción de disminución del control de su vida, alteración en su salud, ansiedad, estrés hasta contracturas musculares . Todo ello trae consigo que puede pasar de un nivel leve rápidamente a un nivel más intenso de sobrecarga, sino se aprende a reconocer, admitir y contestar una dificultad de cuidado; explorando soluciones de manera juiciosa y segura. A lo que enfermería

debe abordar para que las dificultades del familiar cuidador puede buscar soluciones en forma reflexiva y efectiva.

Los familiares cuidadores de individuos que padecen esquizofrenia en la dimensión de las relaciones interpersonales tienen sobrecarga leve 46%, sobrecarga intensa 30% y no sobrecarga 24 %. Estos resultados son semejantes a los hallados por Chomba, A que en su estudio encuentra también un impacto en las relaciones interpersonales leve. Por ello las relaciones interpersonales se encuentran evidenciado por componentes, emociones y cualidades mencionados, resultando de la relación y coexistencia que el familiar cuidador sostiene con el sujeto receptor de atenciones; logrando ver expresado el anhelo de encomendar el cuidado en otros, tensión o enojo, sentimientos de incertidumbre acerca del cuidado, vergüenza. Por ello enfermería debe ofrecer estrategias asertivas a lo largo del proceso de cuidar, que los familiares cuidadores manifiesten sentimientos. Siendo lo significativo que el profesional de enfermería, reconozca el apoyo informativo y el cuidado humanitario imprescindible a lo prolongado del desarrollo de cuidado al paciente con esquizofrenia.

Los cuidadores familiares de individuo que padece esquizofrenia en la dimensión de expectativas de autosuficiencia tienen sobrecarga leve 48%, sobrecarga intensa 30% y no sobrecarga 22%. Estos resultados son diferentes a los que encontró Choba, A que en la dimensión de expectativas de autoinsuficiencia encuentra un 63% que no demuestra sobrecarga. La dimensión de autoeficacia refleja las creencias, prácticas, pensamientos y apreciación que describe el cuidador acerca de su aptitud para ofrecer un apropiado cuidado y de aptitud a su pariente a custodia, por lo cual posee pensamientos concernientes al cuidado como: el deber de elaborarlo, la carencia de requerimientos económicos. Ante estos datos hallados la enfermera debe demostrar su recurso para apoyar cuando manifiesta reconocimiento al individuo cuidado y su familia manifestando aprobación con palabras y expresiones de cercanía. Por ende, el profesional de enfermería

desarrolla la capacidad de análisis, sin modelos severamente determinados, asimismo colabora a resolver las dificultades del cuidador familiar.

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **V. a. CONCLUSIONES**

- El nivel de sobrecarga del cuidador familiar del paciente hospitalizado en el Hospital Hermilio Valdizan Julio 2016 con esquizofrenia es leve por lo cual se rechaza la hipótesis planteada.
  
- El nivel de sobrecarga del cuidador familiar del paciente hospitalizado con esquizofrenia según dimensiones: impacto del cuidado, calidad de la relación interpersonal y expectativas de autoeficacia es leve por lo cual se rechaza la hipótesis planteada.

## V. b. RECOMENDACIONES

- Plantear conjuntamente con el equipo multidisciplinario estrategias oportunas utilizando talleres asertivos y tambien de informacion acerca de la importancia que tiene en ellos el autocuidado para no llegar a un sobrecarga intensa.
- Impulsar programas para una evaluacion de sobrecarga del cuidador familiar.
- El profesional de enfermeria debe promover reuniones de apoyo entre los mismo famliares de pacientes esquizofrenicos para realizar talleres vivenciales con puestas en comun de experiencias de cuidado para que entre ellos se puedan fortalecer mutuamente.
- Difundir a traves de periodicos murales con contenidos de estilos de vida saludable, para asi promover su autocuidado y de la importancia que tiene el practicarlo para llevar una vida saludable que beneficiara al final un cuidado mas seguro a su paciente con esquizofrenia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Caqueo A. Lemos S. Calidad de vida y funcionamiento familiar de pacientes con esquizofrenia en una comunidad latinoamericana. *Psicothema* (serie de internet) 2015 .20(4):577-582. (citado 25 de Marzo 2016). Disponible en: <http://www.psicothema.com/pdf/3525.pdf>
2. Rodríguez J. La atención de Salud Mental en América Latina y el Caribe. *Rev Psiquiatr Urug* (serie de internet) 2015 71(2):117-124 (citado 10 de Mayo 2015) . Disponible en: [http://www.spu.org.uy/revista/dic2007/04\\_asm.pdf](http://www.spu.org.uy/revista/dic2007/04_asm.pdf)
3. Minoletti alberto, Saxena Shekhar. Informe Who-Aims sobre sistema de salud mental en Chile (serie de internet) 2015 (citado 22 de marzo 2015) Disponible en: [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/chile\\_who\\_aims\\_report.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/chile_who_aims_report.pdf)
4. Posada-Villa, José A., et al. "Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultados preliminares del Estudio nacional de salud mental. Colombia, 2003." *Revista Colombiana de psiquiatría* 33.3 (2004): 241-262. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502004000300002](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502004000300002)
5. Rondón, M. B. (2006). Salud mental: un problema de salud pública en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [Internet].2006 (citado 25 de marzo 2015), 23(4), 237-238. Disponible en: [www.redalyc.org/articulo.oa?id=36323401](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36323401)
6. Crespo María, Rivas M<sup>a</sup> Teresa. La evaluación de la carga del cuidador: una revisión más allá de la escala de Zarit. *Clínica y Salud* [Internet]. 2015 Mar [citado 2016 Jun 25] ; 26(1): 9-15. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742015000100002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742015000100002&lng=es).

7. López Gil M<sup>a</sup> Jesús, Orueta Sánchez Ramón, Gómez-Caro Samuel, Sánchez Oropesa Arancha, Carmona de la Morena Javier, Alonso Moreno Francisco Javier. El rol de Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y su Salud. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2009 Jun [citado 2016 Jun 25];2(7): 332-339. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2009000200004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2009000200004&lng=es).

8. Espín Andrade Ana Margarita. Factores de riesgo de carga en cuidadores informales de adultos mayores con demencia. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2012 Sep [citado 2016 Jun 24] ; 38( 3 ): 493-402. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662012000300006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000300006&lng=es)

9. Gilberto Aldana, Leticia R. Guarino. Sobrecarga, afrontamiento y salud en cuidadoras de pacientes con demencia tipo Alzheimer. Summa psicológica UST (En línea).2012. [citado 2016 Jun 27] , 9(1): 5-14. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0719-448x2012000100001&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-448x2012000100001&lng=pt&tlng=es).

10. Prado D. Diagnostico de las consecuencias del cuidado del paciente esquizofrénico para el responsable principal del mismo. [Tesis para obtener el grado de maestro en ciencias médicas con especialidad en psiquiatria]. Nueva Guatemala de la Asunción: Universidad de San Carlos de Guatemala;2013. [ sitio en internet], [fecha de acceso 15 de mayo 2016]. Disponible en: [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_9555.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9555.pdf)

11. Cogollo Z. Sobrecarga y calidad de vida de cuidadores informales de pacientes esquizofrénicos de dos instituciones psiquiátricas privadas de la ciudad de cartagena. [Tesis para obtener el título de enfermera]. Cartagena de Indias: Universidad de Cartagena;2013. [ sitio en internet], [fecha de acceso 22 de abril 2016]. Disponible en:

<http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2634/1/SOBRECARGA%20Y%20CALIDAD%20DE%20VIDA%20DE%20CUIDADORES%20INFORMALES%20DE%20PACIENTES%20ESQUIZOFR%C3%89NICOS%20DE%20DOS%20INSTITU.pdf>

12. Li-Quiroga Mey-Ling, Alipázaga Pérez Pedro, Osada Jorge, León Jiménez Franco. Nivel de sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia en un hospital público de lambayeque – Perú. 2015; 78 (4):232-239. [Revista de internet], [citado el 27 de mayo 2016]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v78n4/a06v78n4.pdf>

13. Correa D. Nivel de sobrecarga de los familiares cuidadores de pacientes con esquizofrenia que asisten a un servicio de salud. [Tesis para obtener el título de enfermera]. Lima: Universidad NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS;2014. [ sitio en internet], [fecha de acceso 17 de mayo 2016]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4177>

14. Chomba A. Nivel de sobrecarga en el cuidador familiar del paciente con esquizofrenia, hospital hermilio valdizan. [Tesis para obtener el título de enfermera]. Lima: Escuela de Enfermería del Padre Luis Tezza Aafiliada a la Universidad Ricardo Palma;2013. [ sitio en internet], [fecha de acceso 15 de mayo 2016]. Disponible en:

[http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/333/1/Chomba\\_a\\_m.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/333/1/Chomba_a_m.pdf)

15. Quiroga L. Nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia y factores asociados en el hospital regional docente las mercedes durante el periodo octubre – diciembre. [Tesis para obtener el

titulo de medico cirujano]. Lambayeque: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;2013. [ sitio en internet], [fecha de acceso 27 de mayo 2016].

Disponible en:

[http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/303/1/TL\\_Li\\_Quiroga\\_MeyLing.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/303/1/TL_Li_Quiroga_MeyLing.pdf)

16. Cruz Dídía Carolina Miranda, Loureiro Hugo André de Moura, Silva Margarida Alexandra Nunes Carramanho Gomes Martins Moreira da, Fernandes Mariana Mouronho. As vivências do cuidador informal do idoso dependente. Rev. Enf. Ref. [Internet]. 2010 Dez [citado 2017 Ago 23] ; serIII( 2 ): 127-136.

Disponível em:

[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832010000400014&lng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832010000400014&lng=pt)

17. Llanos Moreno ME. Actitudes de los familiares de pacientes con esquizofrenia y nivel de conocimiento sobre la enfermedad, Hospital Hermilio Valdizán 2010 (Tesis de licenciatura).Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma; 2010.

Disponible en: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/344>

18. Camacho L, Hinostrosa G, Jiménez A Sobrecarga del cuidador primario de personas con Deterioro Cognitivo y su relación con el tiempo de cuidado. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM (serie de internet) 2012 (citado 4 de Abril 2010) 7(4): 35-41.

Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/25024>

19. Aparicio Delgado AM. Vivencias de la familia frente al cuidado de una persona con esquizofrenia, atendida en el Hospital Hermilio Valdizán, Enero - Febrero 2010 (Tesis de licenciatura). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.

Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/476>

20. Jaen Varas Denisse Claudia, Callisaya Quispecahuana Emma Wilma, Quisbert Gutierrez Hans F.. Evaluación De La Sobrecarga De Los Cuidadores Familiares De Pacientes Con Esquizofrenia Del Hospital De Psiquiatría "Dr. José María Alvarado". Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2012 [citado 2016 Jun 24]; 18( 2 ): 21-26. Disponible en:

[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582012000200004&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582012000200004&lng=es).

21. Luengo Martínez Carolina Elena, Araneda Pagliotti Gloria, López Espinoza Miguel A. Factores del cuidador familiar que influyen en el cumplimiento de los cuidados básicos del usuario postrado. Index Enferm [Internet]. 2010 Mar [citado 2016 Jun 25]; 19( 1 ): 14-18. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962010000100003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000100003&lng=es)

22. Sotolongo García Yenia, Oscar Menéndez José Rogelio, Valdés Mier Miguel Ángel, Campos Zamora Madelyn, Turró Mármol Cruz Minerva. Esquizofrenia, historia, impacto socioeconómico y atención primaria de salud. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2004 Jun [citado 2015 march 19]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572004000200008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572004000200008&lng=es).

23. Saiz Ruiz Jerónimo, Vega Sánchez Diego C. de la, Sánchez Páez Patricia. Bases Neurobiológicas de la Esquizofrenia. Clínica y Salud [Internet]. 2010 [citado abril 25]; 21(3): 235-254. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742010000300004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742010000300004&lng=es)

24. Muñoz Molina Francisco Javier, Ruiz Cala Silvia Liliana. Terapia cognitivo-conductual en la esquizofrenia. rev.colomb.psiquiatr. [Internet]. 2012 Mar [cited 2016 mayo 24]; 36(1): 98-110. Available from:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502007000100008&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502007000100008&lng=en)

25. O. Jiménez B. Mera S. García D. Efectividad de una intervención de formación y apoyo al enfermo esquizofrénico que ejerce como cuidador de personas dependientes. Biblioteca Las casas (serie de internet) 2015 (citado 20 de Abril 2015) 7(3).

Disponible en: <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0620.pdf>

26. Asociación Mundial para la Esquizofrenia y Trastornos Relacionados. Para los familiares que cuidan a parientes con un trastorno mental.(serie de internet) 2009 (citado 10 de febrero 2012) Disponible en: <http://espanol.worldschizophrenia.org/publications/07-health.html>

27. Aragón Moyano Francisco. Paciente con esquizofrenia: proceso de enfermería. Ene. [Internet]. 2014 Mayo [citado 2016 Febr 23] ; 8( 1 ). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2014000100011&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2014000100011&lng=es)

28. Avilés Castellanos Grisel Alina. Caracterización de pacientes con esquizofrenia. MEDISAN [Internet]. 2014 Mayo [citado 2016 Jan 22] ; 18( 5 ): 602-605. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192014000500002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000500002&lng=es)

29. Leal Soto Francisco, Espinosa Cortés Carolina, Vega Terrazas Jacqueline, Vega Terrazas Stephanie. Sobrecargas objetivas y nivel de apoyo familiar a pacientes adultos con esquizofrenia: Objective overcharges and familiar support level to adult patients with schizophrenian. Salud,

Barranquilla [Internet]. 2012 Dec [cited 2016 Febr 22] ; 28( 2 ): 218-226.  
Available from:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522012000200005&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522012000200005&lng=en)

30. Minoletti Alberto, Zaccaria Alessandra. Plan Nacional de Salud Mental en Chile: 10 años de experiencia. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2005 Nov [cited 2016 Jan 21] ; 18( 4-5 ): 346-358. Available from: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892005000900015&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892005000900015&lng=en).

31. Isla P. El cuidador familiar una revisión sobre la necesidad del cuidado doméstico y sus repercusiones en la familia. Cultura de cuidados (serie de internet) 2000 (citado 2 de abril 2015) 7-8 (1 y 2):187-194. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/5122>

32. Algora Gayan J. El cuidador del enfermo esquizofrénico: sobrecarga y estado de salud. (serie de internet) .36 (2). (citado 21 de marzo2015) . Disponible en:

[www.anesm.net/descargas/1%20El%20cuidador%20del%20enfermo%20esquizofrenicosobrecarga%20y%20estado%20de%20salud.pdf](http://www.anesm.net/descargas/1%20El%20cuidador%20del%20enfermo%20esquizofrenicosobrecarga%20y%20estado%20de%20salud.pdf)

33. Cisneros G. Introducción a los modelos y teorías de Enfermería (serie de internet) 2002 (citado el 9 de Febrero 2013) Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Hernandez R, Fernandez C, Baptista M. Metodología de la investigación. Editorial McGraw Hill/ Interamericana Editores: México D.F; 2010.
- Megias Lizancos F., Dolores Serrano M. Enfermería en Psiquiatría y Salud mental. Editorial Dae: España ; 2012.

# **ANEXOS**

**ANEXO 1**  
**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Nivel de sobrecarga	<p>Es una valoración subjetiva que realiza la persona al sentirse sobrepasada en sus capacidades para afrontar el conjunto de actividades a realizar;</p> <p>percepción que se acompaña de una alteración de respuestas fisiológicas y emocionales.</p> <p>Es el efecto del desgaste emocional, físico y espiritual que tiene la persona que ofrece cuidados desde la</p>	<p>La impresión que ocasiona el padecimiento de una enfermedad en la calidad de vida del individuo que ejerce el papel del cuidado, poseyendo a manera; de conclusión un cumulo de sensaciones y sentimientos perjudiciales, originándose una mezcla de peculiaridades clínicas y permanencia de la alteración del paciente, las peculiaridades</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Impacto del cuidador</li>   <li>▪ Calidad de la relación interpersonal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Alteración en las relaciones sociales. Dependencia del paciente.</li> <li>✓ Perdida de la tiempo libre.</li> <li>Dificultades en la salud.</li> <li>✓ Responsabilidades extras.</li> <li>✓ Percepción del nivel de sobrecarga</li>   <li>✓ Dificultades psicoemocionales. Problemas familiares.</li> <li>✓ Indecisiones para encomendar el cuidado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No sobrecarga</li> <li>• Leve Sobrecarga</li> <li>• Intensa Sobrecarga</li> </ul>

	<p>cotidianidad en la ayuda para complacer sus necesidades primordiales de su vida. Trascendiendo así en la familia o cuidador familiar un agotamiento cansancio que afecta su salud</p>	<p>propias de la personalidad de los miembros de la familia, las obligaciones en la casa, los modos de ayuda social que tengan y por último, el costo económico que acarrea el trastorno</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Expectativas de autoeficacia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Capacidad del cuidado</li> <li>✓ Problemas económicos</li> </ul>	
--	--	--	--	---	--



## ANEXO 2

### CUESTIONARIO TIPO ESCALA DE ZARIT DIRIGIDO AL CUIDADOR FAMILIAR DEL PACIENTE HOSPITALIZADO CON ESQUIZOFRENIA DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN. JULIO 2016

#### I. INTRODUCCIÓN:

Buenas tardes, mi nombre es Jennifer Rosmery De la Torre Montalvo, estudiante de la escuela profesional de enfermería, en coordinación con las autoridades del Hospital Hermilio Valdizan, me dispongo a ejecutar un cuestionario a todos los cuidadores que tienen a su cargo el cuidado del paciente con esquizofrenia, poseyendo por propósito comprender ciertos aspectos de la convivencia familiar hacia lo cual, solicito que contesten de modo sincero y claro las posteriores interrogantes.

La información que se conseguirá concurrirá de MANERA ANONIMA y accederá a obtener disposiciones que beneficien el desarrollo completo de los cuidadores

#### II. DATOS GENERALES

Desarrolle las áreas vacías e indique con una (X) como pertenezca

1. Edad: .....
2. Sexo: a) Masculino ( ) b) Femenino ( )
3. Estado civil: a) Soltero ( ) b) Casado ( ) c) Conviviente ( )  
d) Viudo ( ) e) Divorciado ( )
4. Grado de instrucción: a) Primaria ( ) b) Secundaria ( ) c) Superior ( )
5. Parentesco con el paciente: a) Padre ( ) b) Madre ( )  
c) Hermano ( ) d) otro: .....
6. Sexo del paciente: a) Masculino ( ) b) Femenino ( )
7. Edad del paciente: .....
8. Tiempo de enfermedad del paciente: .....

9. Recibe tratamiento: a) Regular ( ) b) Irregular ( ) c) A veces ( )

### III. INSTRUCCIONES

Responder empleando las opciones y señale con una (X) en el cual designe adecuado.

Items	CONDICIONES A VALORAR	OPCION				
		Nunca	Casi Nunca	Algunas veces	Frecuent e-mente	Siem pre
<b>IMPACTO DEL CUIDADO SOBRE EL CUIDADOR</b>						
1	¿Siente Ud. que, a causa del tiempo que pasa con su familiar ya no tiene tiempo suficiente para Ud. mismo?					
2	¿Siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?					
3	¿En general, ¿se siente muy sobrecargada(o) al tener que cuidar de su familiar?					
4	¿Siente que su familiar depende de Ud.?					
5	¿Se siente estresada(o) al tener que cuidar a su familiar y tener además que atender otras responsabilidades?					
6	¿Siente Ud. que su salud se ha visto afectada por tener que cuidar a su familiar?					
7	¿Siente que no tiene la vida privada que desearía a causa de su familiar?					
8	¿Se siente incómoda(o) para invitar a amigos a casa, a causa de su familiar?					
9	¿Siente Ud. que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?					
10	¿Cree que su familiar espera que Ud. le cuide, como si fuera la única persona con la que pudiera contar?					
11	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?					
12	¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?					

<b>RELACIÓN INTERPERSONAL</b>						
13	¿Se siente insegura(o) acerca de lo que debe hacer con su familiar?					
14	¿Se siente agotada(o) cuando tiene que estar junto a su familiar?					
15	¿Se siente irritada(o) cuando está cerca de su familiar?					
16	¿Se siente avergonzada(o) por el comportamiento de su familiar?					
17	¿Desearía poder encargarse del cuidado de su familiar a otra persona?					
18	¿Cree que la situación actual afecta a su relación con amigos u otros miembros de su familia de una forma negativa?					
<b>EXPECTATIVAS DE AUTOEFICACIA</b>						
19	¿Cree que podría cuidar a su familiar/paciente mejor de lo que lo hace?					
20	¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?					
21	¿Cree Ud. que no dispone de dinero suficiente para cuidar de su familiar, además de sus otros gastos?					
22	¿Siente que no va a ser capaz de cuidar de su familiar durante mucho más tiempo?					

**ANEXO 3**  
**CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO**

**ALFA DE CRONBACH**

Sobrecarga del Cuidador	N	Alfa-Cronbach	Confiabilidad
General	22	0,764	Aceptable
Impacto del cuidado	12	0,756	Aceptable
Interpersonal	6	0,721	Aceptable
Expectativas	4	0,752	Aceptable

**COEFICIENTE ALFA – CRONBACH**

Donde:

N= Número de ítems

$\sum s^2(Y_i)$  Sumatoria de las varianzas de los ítems

$s_x^2$  Varianza de toda la dimensión

$$\alpha = \frac{N}{N-1} \left[ 1 - \frac{\sum s^2(Y_i)}{s_x^2} \right]$$

Finalmente, el Alfa de Cronbach posee un valor, en cuanto antes se aproxime al dígito 1 expresa una confiabilidad en el empleo del instrumento.

## ANEXO 4

### ESCALA DE VALORACIÓN DE ESCALA DE ZARIT

<b>ESCALA DE ZARIT DE SOBRECARGA GENERAL</b>	<b>PUNTAJE</b>
No sobrecarga	22 a 46 puntos
Sobrecarga Leve	47 a 55 puntos
Sobrecarga intensa	56 a 110 puntos

<b>IMPACTO DEL CUIDADO</b>	<b>PUNTAJE</b>
No sobrecarga	12 a 26 puntos
Sobrecarga Leve	27 a 35 puntos
Sobrecarga intensa	36 a 60 puntos

<b>INTERPERSONAL</b>	<b>PUNTAJE</b>
No sobrecarga	06 a 14 puntos
Sobrecarga Leve	15 a 23 puntos
Sobrecarga intensa	24 a 30 puntos

<b>EXPECTATIVAS DE AUTOEFICACIA</b>	<b>PUNTAJE</b>
No sobrecarga	04 a 10 puntos
Sobrecarga Leve	11 a 16 puntos
Sobrecarga intensa	17 a 20 puntos



## ANEXO 5

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buenas Tardes Estimado Sr(a):

Soy Jennifer Rosmery De La Torre Montalvo, estudiante de la Universidad Privada San Juan Bautista, en la cual, dispongo a desarrollar un estudio de investigación denominado: NIVEL DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR FAMILIAR DE PACIENTES ESQUIZOFRENICO HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN ABRIL 2016, radica en responder la encuesta de modo anónimo y voluntario sobre el nivel de sobrecarga que siente al cuidar a su familiar.

Si decide no participar de la investigación no habrá ningún tipo de resarcimiento sobre Uds. o su familiar.

Gracias por su colaboración.

**Firma:** \_\_\_\_\_