

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



**SOBRE CARGA DE FAMILIARES CUIDADORES EN PACIENTES
CON ESQUIZOFRENIA QUE ACUDEN A CONSULTORIOS
EXTERNOS - HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA
JUNIO 2015**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

MONICA ELIZABETH PEREZ ALVARADO

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

LIMA – PERÚ

2018

ASESORA DE TESIS: MG. FLORENCIA MARIA PEÑA PASTOR

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por la fortaleza que me ha dado para seguir adelante, brindarme sabiduría y comprensión para culminar mis metas.

A la Universidad Privada San Juan Bautista, Escuela Profesional de Enfermería

Por darme la oportunidad de formarme profesionalmente en su casa de estudios, y fortalecer la vocación hacia mi profesión.

Al Hospital Víctor Larco Herrera

Por las facilidades que me dieron para realizar mi trabajo de tesis, donde experimente momentos inolvidables.

A mi asesora

Por su apoyo incondicional, su paciencia y sobre todo por brindarme su tiempo y apoyo para poder culminar mi trabajo de tesis.

DEDICATORIA

A mis padres y hermana por el apoyo brindado y por sus constantes consejos, a mi hija porque ella es mi razón de seguir cumpliendo mis objetivos

RESUMEN

Introducción: La esquizofrenia es uno de los trastornos mentales que causan más discapacidades a nivel físico psicológico y social, por ello requieren cuidados de los familiares y esto puede llevarlos a presentar sobrecarga tanto física mental, económica, social. El presente trabajo de investigación tuvo como **Objetivo:** Determinar la sobrecarga de los familiares cuidadores en pacientes con esquizofrenia que acuden a consultorios externos del Hospital Víctor Larco Herrera junio 2015 , **Metodología:** Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal y no probabilístico, se trabajó con 50 familiares cuidadores que reunieron criterios de inclusión y exclusión; se utilizó un instrumento validado y confiable. **Resultados:** La sobrecarga que presentan los familiares cuidadores es leve 44%, intensa 38% y no sobrecarga 18 %. En impacto del cuidado, relaciones interpersonales y expectativas de autoeficacia se presenta sobrecarga leve 56%, 42 % y 52 % respectivamente. **Conclusión:** La sobrecarga en familiares cuidadores de consultorios externos del Hospital Víctor Larco Herrera es Leve por lo que se rechaza la Hipótesis planteada.

PALABRAS CLAVE: Sobrecarga, cuidador familiar, esquizofrenia

ABSTRACT

Introduction: Schizophrenia is one of the mental disorders that cause more physical, psychological and social disabilities, for this reason they require family care and this can lead to mental, economic, social overload. The objective of this research was to determine the overload of family caregivers in patients with schizophrenia who come to outpatient clinics of the Víctor Larco Herrera Hospital in June 2015. **Methodology:** A quantitative, descriptive, cross-sectional and non-probabilistic study. With 50 family caregivers who met inclusion and exclusion criteria; a validated and reliable instrument was used. **Results:** The overload that the family caregivers present is slight 44%, intense 38% and does not overload 18%. In impact of care, interpersonal relationships and expectations of self-efficacy there is a slight overload of 56%, 42% and 52% respectively. **Conclusion:** The overload in family caregivers in outpatient clinics of Víctor Larco Herrera Hospital is slight, so the hypothesis is rejected.

KEY WORDS: Overload, family caregiver, schizophrenia

PRESENTACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), calcula que aproximadamente 21 millones de personas en el mundo padecen de esquizofrenia y debido a que es un trastorno mental crónico disminuye la producción de toda la familia, especialmente cuando el sistema socio sanitario no puede ofrecer tratamiento y apoyo adecuado¹.

Según el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM – Perú) “Honorio Delgado- Hideyo Noguchi”, en el año 2013 se realizó un total de 5 498 atenciones a pacientes con esquizofrenia e iniciaron un programa gratuito dirigido a los familiares debido a que el paciente, en función de sus efectos, necesitará un tipo de ayuda y es posible que esta sea necesaria a largo plazo².

El objetivo de este trabajo de investigación es Identificar la sobrecarga de los familiares cuidadores en pacientes con esquizofrenia que acuden a consultorios externos del Hospital Víctor Larco Herrera. Junio 2015. La población estuvo constituida por 50 familiares que tienen al cuidado algún familiar que padece esta enfermedad, atendido en consultorios externos del Hospital Víctor Larco Herrera.

La esquizofrenia por ser una enfermedad crónica requiere un largo tratamiento y por los síntomas que presenta hacen que este sea totalmente dependiente de un cuidador para una adecuada recuperación. El familiar generalmente es quien toma la responsabilidad del cuidado viéndose afectada su salud tanto física, social como emocional, por eso es necesario que se habiliten programas para el apoyo y orientación a los cuidadores.

El presente trabajo de investigación se desarrolló dentro de una metodología descriptiva, teniendo como contenido los siguientes capítulos: **Capítulo I:** El problema. **Capítulo II:** Marco Teórico. **Capítulo III:** Metodología de la Investigación. **Capítulo IV:** Análisis de los Resultados. **Capítulo V:** Conclusiones y Recomendaciones, Finalmente referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

	Pág
CARÁTULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I : EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del problema	13
I.b. Formulación del problema	15
I.c. Objetivos	16
I.d.1. Objetivo General	16
I.d.2. Objetivo Específico	16
I.d. Justificación	16
I.e. Propósito	17
CAPÍTULO II : MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes bibliográficos	18
II.b. Base Teórica	22
II.c. Hipótesis	36
II.d. Variables	36
II.e. Definición Operacional de Términos	36

CAPÍTULO III : METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. Tipo de estudio	37
III.b. Área de estudio	37
III.c. Población y muestra	37
III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos	38
III.e. Diseño de recolección de datos	39
III.f. Procesamiento y análisis de datos	40
CAPÍTULO IV : ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. Resultados	41
IV.b. Discusión	46
CAPÍTULO V : CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones	50
V.b. Recomendaciones	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
BIBLIOGRAFÍA	58
ANEXOS	59

LISTA DE TABLAS

		Pág.
TABLA 1	Datos generales de los familiares cuidadores de pacientes con esquizofrenia junio 2015	41

LISTA DE GRÁFICOS

		Pág.
GRÁFICO 1	Sobrecarga de familiares cuidadores que acuden a consultorios externos del Hospital Víctor Larco Herrera junio 2015	42
GRÁFICO 2	Sobrecarga del familiar cuidador en pacientes que acuden a consultorios externos del Hospital Víctor Larco Herrera dimensión impacto del cuidado junio 2015	43
GRÁFICO 3	Sobrecarga del familiar cuidador en pacientes que acuden a consultorios externos del Hospital Víctor Larco Herrera Dimensión Relaciones Interpersonales junio 2015	44
GRÁFICO 4	Sobrecarga del familiar cuidador en pacientes que acuden a consultorios externos del Hospital Víctor Larco Herrera Dimensión Expectativas de Autoeficacia junio 2015	45

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
ANEXO 1	Operacionalización de variables	60
ANEXO 2	Instrumento Escala de Zarit	61
ANEXO 3	Escala de Valoración de Instrumento	64
ANEXO 4	Confiabilidad del Instrumento	65
ANEXO 5	Informe de la Prueba Piloto	66
ANEXO 6	Consentimiento Informado	67

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento del problema

La esquizofrenia es un trastorno mental que afecta alrededor de 24 millones de personas en el mundo, debido a que esta patología se presenta con anomalías como distorsión de la percepción, pensamiento, conducta es difícil que logren tener un trabajo o estudien³.

Otro estudios reportan que existe 400 millones de personas que sufren trastornos mentales o neurológicos en el mundo y cinco de los diez trastornos más incapacitantes son de naturaleza psiquiátrica: (depresión unipolar, trastornos maniaco – depresivos, esquizofrenia, trastornos obsesivo – compulsivos), siendo la esquizofrenia el caso que más se diagnostica entre 15 y 30 casos nuevos por cada 100.000 habitantes.

La OMS así mismo menciona que la convivencia con una persona con enfermedad mental crónica reduce la productividad de toda la familia, especialmente cuando el sistema no puede ofrecer tratamiento y apoyo, por lo tanto los familiares son aquellos que pasan mucho tiempo al cuidado de estos pacientes, y se menciona que sufren las consecuencias de la larga duración de estos trastornos, agravados por el abandono administrativo al que están sometidos estos enfermos⁴.

La esquizofrenia provoca en muchos casos dificultad en el desempeño de las funciones de cada etapa del ciclo vital, lo cual reduce la posibilidad de acceso a un empleo, el autocuidado es inadecuado y las relaciones sociales afectadas por lo cual la familia tiene que asumir el cuidado de la persona enferma y al añadir este rol a sus funciones habituales y el poco apoyo que se ofrece, puede provocar mayor carga al cuidador. Esta responsabilidad recae con frecuencia en los familiares más cercanos, ya sean padres, cónyuges o hermanos.

Una investigación realizada en España por el CEIFEM (Centro Español de Formación e Información sobre la Enfermedad Mental) donde indica que el 84% de pacientes con enfermedad mental habitan con sus familiares. Por cada enfermo con esquizofrenia, hay muchas personas afectadas por las consecuencias de la enfermedad, ya sean familiares o allegados, por lo que se puede decir que la esquizofrenia afecta la calidad de vida de alrededor de un 5% de la población⁵.

Un estudio realizado en Chile reporta que el 74,4% se encuentran a cargo del cuidado de paciente con esquizofrenia corresponde fundamentalmente a hijas/os, esposas y hermanas 12.2 % son otros parientes por afinidad como sobrinas y nueras; otro estudio realizado en la Universidad de Barcelona sobre sobrecarga en familiares de pacientes con esquizofrenia dice que el cuidado está a cargo de la madre (61.5%), padre (16,9) y hermanos (13,8) son los que asumen el cargo de cuidador principal.

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) dio a conocer que se realizaron un total de 17.758 atenciones a nivel nacional en el año 2016, y en una entrevista realizada al Director del sub comité de Salud Mental del Colegio Médico del Perú explico que la esquizofrenia no es una enfermedad prevalente pero es importante por su cronicidad y que la familia debe comprometerse a seguir el largo tratamiento⁶.

El Instituto Nacional de Salud Mental (INSM) en el año 2013 llevo a cabo un total de 5,498 atenciones por este trastorno mental e inicio un programa gratuito dirigido a familiares de personas diagnosticadas con esquizofrenia⁷.

Una persona con una enfermedad crónica va a requerir de otra persona que pueda ayudarle constantemente a suplir sus necesidades que él no puede satisfacer y que un profesional de enfermería no puede brindarle, debido a ello es que los familiares empiezan a cumplir esta

función, para lo cual es importante que tengan conocimientos sobre el problema y lo sobrelleven.

Los cuidadores familiares al hacerse cargo del cuidado enfrentan retos y estos incluyen las múltiples intervenciones que realizan para que logren la satisfacción del paciente y mejora de la salud psicológica, social y económica.

Al realizar las prácticas observe que hay un gran incremento de esta patología y que en todos los casos acuden a sus terapias y a recibir su tratamiento con un familiar el cual es el que está a cargo del cuidado del enfermo a lo cual ellos manifiestan: “Srta. si yo no lo traigo él no quiere venir con otra persona a su terapia”, “ lo tengo que asustar y decirle que van a venir unos hombres a llevárselo para que reciba su medicamento”, “ es difícil cuidarlo porque tengo que dejar a mis hijos para llevarlo a sus terapias”, “ yo soy una persona adulta y a veces no puedo controlarlo no quiere bañarse o cambiarse de ropa tengo que pedir ayuda a sus hermanos”, “ desde que mi hermana está enferma mi madre se ha visto afectada muestra mucha preocupación”, “ tenemos que tener mucho cuidado para que no se escape de casa, es una gran preocupación”, “ mi hijo está solo, su esposa lo abandono y sus hijos no vienen a visitarlo”, “ los vecinos nos miran distinto, nos tienen miedo y casi no nos hablan” “no sé qué será de él cuándo yo me muera, yo ya soy una persona mayor”; en tal sentido, surge la siguiente interrogante:

I.b. Formulación del problema

¿CÓMO ES LA SOBRECARGA DEL FAMILIAR CUIDADOR DE PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA QUE ASISTE A CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA – LIMA, JUNIO 2015?

I.c. Objetivos

I.c.1. Objetivos General

- Determinar la sobrecarga de los familiares cuidadores de pacientes con esquizofrenia que acuden a consultorios externos del Hospital Víctor Larco Herrera junio 2015.

I.c.2. Objetivo Específico

- Identificar la sobrecarga de los familiares cuidadores de pacientes con esquizofrenia que acuden a consultorios externos, según dimensión:
 - Impacto del cuidado
 - Relación interpersonal
 - Expectativas de autoeficacia

I.d. Justificación

Es importante realizar la presente investigación por la relevancia social que representa, es una patología que aflige a nuestro país (280 mil peruanos con esquizofrenia) y se da nivel mundial con una alta prevalencia (24 millones), provocando cambios en el paciente y su entorno familiar.

El estudio aporta a las actividades del personal de enfermería pues permite determinar el nivel de carga ya sea emocional, afectiva, económica y social que presentan los cuidadores familiares y cómo repercute en su estado de salud, de esa manera crear programas o actividades que no sean dirigidos al paciente esquizofrénico si no a los familiares que se hacen cargo con la finalidad de lograr el máximo apoyo para el beneficio de paciente.

Debido a que el paciente muchas veces no es consciente de su enfermedad y por la dependencia que padece es necesario que la persona a su cuidado se encuentre bien emocional y físicamente.

I.e. Propósito

El presente trabajo está realizado con la finalidad de identificar si los familiares que cuidan a los pacientes con esquizofrenia que acuden a consultorios externos del Hospital Víctor Larco Herrera presentan sobrecarga. A la vez aportar al personal de enfermería para que tomen en cuenta a los familiares que se responsabilizan del cuidado y tratamiento de estos, se puedan crear programas de apoyo psicológico al familiar para que puedan equilibrar el trabajo, las labores familiares y la atención del paciente, sin que se olviden de sus propias necesidades.

Por otro lado también para que se tome como referencia para otras instituciones y puedan tomar en cuenta no solo al paciente si no al responsable de su cuidado.

CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

II.a. Antecedentes bibliográficos

INTERNACIONALES

Ribe J. Realizó un estudio en el 2014 en España, con el objetivo de analizar la relación de **EL CUIDADOR PRINCIPAL DEL PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA: CALIDAD DE VIDA, CARGA DEL CUIDADOR, APOYO SOCIAL Y PROFESIONAL**, para ello el investigador utilizó como Metodología: el estudio fue descriptivo y transversal, como instrumentos, hizo uso de un cuestionario para datos sociodemográficos (edad, sexo, etc) y datos clínicos del familiar (tiempo de enfermedad, numero de hospitalizaciones, etc), una escala para la evaluación de calidad de vida WHOQOL – 100 elaborada por la OMS, la escala de Zarit para determinar la carga del cuidador y para evaluar el apoyo social, utilizó el cuestionario Social Network Questionnaire (SNQ) traducido al castellano. La muestra estuvo constituida por 100 pacientes diagnosticados con esquizofrenia. Resultados, La carga del cuidador es sobrecarga débil en el 21%, la mayoría no tiene sobrecarga. Sin embargo, el 11% de los cuidadores familiares, tienen sobrecarga intensa. Conclusiones: Ribe reporta que la población estudiada estuvo compuesta por pacientes crónicos en su mayoría, con un promedio de enfermedad de 14 años, siendo en su mayoría, varones. El parentesco con el paciente fue el de madre en 62 personas. La mayor parte, vivía con su familiar enfermo⁸.

Caqueo A, Gutiérrez J, Ferrer M, Darrigrande P. Realizaron en el 2011 en Chile un estudio caso – control que tuvo como objetivo evaluar los niveles de **SOBRECARGA EN CUIDADORES AYMARAS DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA**, para dicho estudio utilizaron como instrumento la Escala de sobrecarga de Zarit, Su población estuvo constituida por 44 cuidadores divididos en dos grupos aymaras y no aymaras. Sus Resultados, la mayoría de cuidadores, (74,2%) son mujeres, de estado civil casada (54,8%) la relación de sobrecarga experimentada por los

cuidadores se observan diferencias significativas entre familiares aymaras (39) y no aymara (31,85) , Conclusiones, los familiares cuidadores de etnia aymara presentan sobrecarga intensa a diferencia de los cuidadores no aymaras que presentan sobrecarga leve. En la dimensión expectativa de autoeficacia se observa una diferencia significativa en la cual los cuidadores aymaras no se sienten competentes en cuidar a los pacientes con los recursos que disponen⁹.

NACIONALES:

Correa D. En el año 2014 realizo una investigación con el objetivo de Determinar el **NIVEL DE SOBRECARGA QUE PRESENTAN LOS FAMILIARES CUIDADORES DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA QUE ASISTEN A UN SERVICIO DE SALUD -2014**. Uso una Metodología descriptiva, de tipo cuantitativo, de corte transversal en un Centro de Salud San Martin de Porres, utilizo como instrumento una ficha sociodemográfica y la escala de sobrecarga de cuidador de Zarit. Tuvo como muestra a 100 familiares que se atienden de manera ambulatoria en el centro de salud. Resultado: en su mayoría (33,3%) son adultos maduros entre 40 y 49 años, tienen educación primaria (51,5%) y son madres (57,6%), y experimenta una sobrecarga leve así como en cada una de sus dimensiones siendo la dimensión Impacto del cuidado sobre el cuidador la más afectada¹⁰.

Li M. En el 2013 realizó un estudio que tuvo como objetivo Describir el **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**. Realizó su investigación con una Metodología descriptiva de corte transversal y con un análisis exploratorio. Tuvo como muestra a 140 familiares cuidadores que tenían a su cargo pacientes esquizofrénicos atendidos en consultorio externo de dicho hospital. Utilizo una ficha sociodemográfica y una escala auto administrada de Zarit. Resultados: encontró como predominio una sobrecarga en

cuidadores familiares de intensidad leve 69,66% en su mayoría cuidadores cónyuges y padres y con menor grado de instrucción¹¹.

Chomba A. En el 2013 realizó un estudio que tuvo como objetivo determinar el **NIVEL DE SOBRECARGA EN EL CUIDADOR FAMILIAR DE PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA, HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN AGOSTO 2013**. El instrumento que aplicó fue la Escala de Zarit. Tuvo como muestra un total de 52 cuidadores familiares de pacientes hospitalizados. Uso como Metodología un estudio descriptivo de tipo cuantitativo. Resultado: En su mayoría los cuidadores familiares presentaban sobrecarga leve al igual que en las dimensiones Impacto del cuidado (48%) y Calidad de las relaciones Interpersonales (56%) a diferencia de la dimensión Expectativas de autoeficacia que no se encontró sobrecarga. Conclusiones: Los familiares de los pacientes con esquizofrenia en el Hospital Hermilio Valdizán evidencian Sobrecarga Leve¹².

León F. Realizó un estudio en el año 2012 en Lima con el objetivo de determinar los **FACTORES ASOCIADOS A MAYORES NIVELES DE CARGA FAMILIAR EN CUIDADORES PRINCIPALES DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA EN ACTUAL ATENCIÓN AMBULATORIA DEL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA**. Dicho estudio se realizó con una **Metodología:** descriptiva de tipo transversal teniendo como muestra a una población constituida por 50 cuidadores informales. Utilizo como instrumentos una ficha socio demográfica de carga familiar objetiva y subjetiva (ECFOS-II) y a los pacientes se les evaluó con la Positive and Negative Syndrome Scale la WHO/Disability Assessment Schedule y la Global Assessment Functioning (GAF). Con las cuales se analizaron la relación que existe entre las dimensiones de la carga del cuidador y las características del paciente, los síntomas de la patología y la discapacidad asociada a la misma. Resultados: el 66% de cuidadores principales eran mujeres, el (62%) tenían una edad comprendida entre los 39 y 64 años,

según el grado de instrucción sólo el 8% había concluido la primaria, mientras que el (44%) tenía educación superior. El 96% de cuidadores convive con el paciente; el (36%) era ama de casa, los factores que aportaron mayor carga a los familiares son asistencia a su medicación (40%), comportamiento heteroagresivo (88%) preocupación por el futuro (22%) gasto medio del cuidado (88,6%), Conclusiones: la carga del cuidador se asocia con el elevado gasto económico que genera el cuidado del paciente, reingresos en el último año, la intensidad de los síntomas y la discapacidad que la enfermedad produce¹³.

Velasco A., Cegarra I, García Y, Gil J. Realizaron en el año 2012 un estudio en Trujillo con el objetivo: de determinar la **SOBRECARGA DEL CUIDADOR FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR ESQUIZOFRÉNICO** utilizaron una Metodología: De tipo descriptiva, de corte transversal. Su población estuvo constituida por 12 cuidadores familiares. Utilizaron como instrumento un cuestionario estructurado en la primera parte se encuentran las características del cuidador y en la segunda la escala de Zarit. Obteniendo como Resultado: Entre las características del cuidador que en su mayoría son hijos cuidadores (50%) mayores de 46 años (58%) son de género femenino (67%) , casados (58%) y desempleados (41%) y presentan sobrecarga moderada (58)%.En cuanto a las características del paciente con Esquizofrenia, en su mayoría(33%) se encuentran entre los 65 a 75 años , el 67% son de género masculino, y más del 65% de los casos han padecido por largos años esta enfermedad¹⁴.

Los estudios tomados en cuenta en la investigación nos sirven como referencia para poder contrastar datos en las diversas realidades en las que se realizaron, poder comparar y observar las similitudes y diferencias que existen entre los resultados y poder analizar debido a que se dan, analizar en qué ámbitos o realidades se han podido dar sobrecargas intensas y los factores intervienen y contribuyen a que se den así, crear estrategias o programas según se requieran tanto para los familiares a cargo del cuidado como para los pacientes.

II.b. Base teórica

CUIDADORES FAMILIARES

Definición

Es denominado cuidador la persona que asuma la responsabilidad y proporcione asistencia básica a un enfermo crónico. Generalmente tienen un vínculo familiar o afectivo, es quien se queda a cargo del cuidado, tomando decisiones y adoptando conductas para mejora de la persona cuidada.

En algunos casos es quien llega a representar la solución ante el requerimiento de atender a un enfermo, sin que los familiares hayan llegado a acuerdos específicos.

El cuidador es quien toma la total responsabilidad y compromiso de velar por un familiar dependiente, debido a esto es que tiene que cambiar su estilo de vida y encargarse de labores especiales que le pueden traer como consecuencia estrés, preocupación y sobrecarga que afectarían su vida y la del pariente o amigo enfermo.

Clasificación del cuidador

Algunos autores clasifican a los cuidadores según la función que cumplen, lo cual es importante tomar en cuenta la disponibilidad y carga que este enfrenta. Ellos lo clasificaron en 5 grupos:

- El anticipatorio: Se considera así al que toma decisiones considerando las necesidades futuras del enfermo y el progreso deseado.
- El preventivo: Es quien cuida y brinda asistencia utilizando los recursos disponibles para que el deterioro sea más lento.
- El supervisor: Se dice del que es el encargado de constatar si se realizaron las tareas encargadas para la satisfacción de las necesidades del paciente; generalmente se dan en personas que trabajan y delegan el cuidado.

- El instrumental: Es el cuidador que está involucrado a distancia de los recursos económicos y de las actividades que se realizan con el enfermo.
- El protector: Es el que quiere brindar total amparo al paciente, a pesar que se susciten eventos que no se puedan controlar debido a la gravedad de la enfermedad.

El ser cuidador implica vivir de forma diferente, modificar las acciones acostumbradas a realizar, asumir las consecuencias de las decisiones que se toman, atender las necesidades del paciente de manera física, social, psicológico y religioso; lo cual puede generar en algunos casos apego y estabilidad y en otros agobio, ambas respuestas que causan en el cuidador ya sea para evadir o enfrentar el problema ante él y su alrededor¹⁵.

TIPOS Y EL CUIDADOR PRINCIPAL

Los cuidadores son los familiares; como madre, hijos, hermanos, etc; personal contratado o voluntarios como las instituciones que toman el cargo de cuidar a personas que presentan algún nivel de dependencia. Fundamentalmente existen dos tipos de cuidadores

- **Cuidadores formales:** Es el cuidado profesional que se le brinda a un enfermo y donde no existe lazo familiar con esta. Se caracterizan por estar capacitados y preparados para el desempeño de las actividades a realizar, reciben un sueldo por el trabajo realizado, tienen un horario determinado para realizar el cuidado. Tienen un grado de responsabilidad más o menos elevado en función del grado de profesionalidad y de sus motivaciones personales.
- **Cuidadores informales:**
Son los cuidados que brindan personas que no tienen capacitación, ni remuneración por sus actividades y se sienten muy comprometidos con

sus acciones a realizar, caracterizada por el grado afectivo y en cualquier horario. Están denominados por el sistema como el cuidado informal siendo esta la forma más dominante de cuidado en el mundo.

El “cuidado informal” es la parte primordial y se encontraría en la parte no visible de un iceberg, constituyendo la parte más importante y firme en cuestión de brindar cuidados. El sistema formal (hospitales, centros de salud mental, atención primaria, servicios socio sanitarios, residencias asistidas) lo conforman en su minoría prestando cuidado continuo de las personas que padecen enfermedades mentales y viven en la localidad y representan una parte principal de los sistemas de salud

Según Escudero (2007) los servicios formales no toman en cuenta a la familia como parte complementaria de sus labores sino que la considera como un medio que alcanza donde no llega el sistema formal y que actúan según el personal de salud le indica.

En los países del mediterráneo, que tienen como ejemplo el modelo de bienestar “familista”, dan por hecho que la familia asuma la responsabilidad del cuidado de los miembros de la familia , debido a que pocas instituciones se dedican al cuidado de estas , al menos que no tengan solvencia económica y social . Es poco creíble pensar que deje el cuidado como responsabilidad del sistema informal.

Debido a que ambos sistemas se necesitan, hay que encontrar modos de unión y apoyo. Feliu (1993) describe que se debe pensar en términos de responsabilidad colectiva y no de responsabilidad familiar, valorar el trabajo de cuidados y potenciar el compartirlo entre el sistema formal y el informal. La carga familiar como la prestación de cuidados no se reparte, habitualmente, de forma equitativa entre los miembros de la familia. Existe un familiar denominado cuidador principal, que mayoritariamente se define como la persona que pasa más horas al día atendiendo y cuidando al familiar enfermo.

Generalmente el cuidador principal es la mujer y esto se da debido a que las mujeres actualmente se ocupan de las labores del hogar y es responsable de toda la familia a veces como única actividad en algunos casos después de sus horas laborales. En muchos casos son las únicas que se dedican al cuidado de los familiares que padecen de alguna enfermedad, lo que resulta muchas veces como un problema para la reunión y producción de la familia¹⁶.

MANIFESTACIONES DE CANSANCIO O SOBRECARGA

La mayoría de los cuidadores se olvidan de sí mismos al asumir su rol más allá de sus propias exigencias, y así no solo perjudican a la persona que tienen a su cargo sino a ellos mismos.

Debido al agobio que presentan acuden a diversas partes manifestando que presentan problemas de sueño, falta de energía, falta de tiempo para realizar las tareas que tienen a su cargo. También pueden manifestar aislamiento, consumo de algunas sustancias como alcohol, tranquilizantes, dolor de cabeza, sentimientos de tristeza, apatía, agitación, problemas en la digestión, cambios de humor repentinos, distracción, nerviosismo, negación frente a cambios físicos o psicológicos.

Con frecuencia en el inicio de cuidador la persona no tiene conciencia plena de que es el miembro de la familia sobre quien recaerá la mayor parte de esfuerzo y las responsabilidades sobre el cuidado del enfermo. Mn mayor gasto de energía y tiempo.

Por estos motivos es que el adaptarse al rol de ser cuidador es más o menos largo debido a los diversos factores que se presentan, y que influyen de forma trascendental, ya que luego se realizan los cuidados y el cómo se sienten al desempeñar este rol.

“la experiencia de ser cuidador modifica la vida de las personas de manera importante. Va más allá de una tarea o responsabilidad con otra persona

para generar una forma de vida y relación diferente consigo misma, con la persona cuidada y con el mundo”

La mujer brinda cuidados que ya por naturaleza los comprende, debido a que es una situación que vive a diario; ya que ella cuida de sus hijos, padres y de las personas que lo rodean; es más detallista y observadora. Y casi instintivamente salvaguarda la vida.

Por el contrario el hombre es más práctico, organiza y planifica al momento de tomar decisiones, colaborando de esa manera con el cuidado y observando aspectos que la mujer en ciertos momentos no toma en cuenta. Tienen mejor comunicación con el profesional de la salud.

FUNCIONES DEL CUIDADOR

Estas van a depender del tipo de familia y de la persona a cargo del cuidado, en el caso de mujeres adultas tienen el rol de madres, trabajadoras, esposas, cuidadoras de algún familiar enfermo.

El primordial desafío en el cumplimiento de sus labores, de un cuidador familiar, es conocer a la persona a su cuidado, la enfermedad que padece y su reacción frente a la patología. Además conocerse y saber cuáles son las capacidades que se tienen para afrontar la convivencia y dependencia de un familiar cercano.

Los cuidadores son el grupo más vulnerables a sufrir los efectos del estrés, ya que adicionan a sus actividades rutinarias diarias como el realizar los quehaceres del hogar, el ayudar a su familiar al cumplimiento de sus necesidades básicas como la higiene, recreación, alimentación y en la administración de los recursos económicos.

Además tienen la tarea de suministrar medicamentos y solucionar los problemas o complicaciones de la enfermedad, apoyar en las dificultades que presenta en la comunicación, falta de movimiento, entre otros.

La familia posee mucho influencia en el proceso de salud y enfermedad, por lo que cumple un rol de suma importancia tanto en el tratamiento como en la rehabilitación del paciente esquizofrénico, el papel que cumplen los miembros de la familia para con el enfermo es velar, vigilar, ayudarlo a afrontar y promover su progreso y para que esta se efectúe debe ser de forma organizada, planificada y con una adecuada orientación.

En la mayor parte de las situaciones, el cuidado se enfoca a la satisfacción de las necesidades del enfermo, pero se no se toma en cuenta al cuidador directo, el que permanece con él y afronta su cuidado, en múltiples ocasiones sin el respaldo requerido y comprometiendo su propio bienestar¹⁷.

LAS EMOCIONES DEL CUIDADOR

En el entorno familiar el cuidador va a variar según el momento, pero hay un familiar que va a hacerse más responsable en el momento de apoyar, prestar cuidados, acudir a citas médicas y permanecer a su lado durante sus tratamientos. El cuidador principal informal pueden ser padres, hijos, esposos, abuelos, amigos, nietos; un sin fin de formas que pueden variar entre una relación y otra, teniendo el mismo fin, el cuidar.

Las personas encargadas del cuidado han experimentado todas las emociones por las que se pasan por esta etapa y que han sido reveladas por personas que han sobrevivido a este proceso. Estas personas también experimentan todas las emociones que han sido descritas para los supervivientes, porque ellas también son, a su modo, supervivientes del proceso. Muchas personas han dejado de lado su propia vida, salud y vida social para dedicarse a tiempo completo a la atención y cuidado de su familiar; pudiendo generar en ellos malestares, dolores sentimientos de tristeza y dejando a un lado los sentimientos de alegría ya sea para el y su entorno.

Muchas veces el familiar cuidador hace el papel de psicólogo, asistente social, gestiona citas, realiza las funciones de enfermero, brinda tratamientos, y aun así cumple con las tareas de su vida laboral y sus propias responsabilidades. Cumple con todas sus actividades de cuidador y aun así se siente capacitado para realizar las diversas gestiones, creyendo que todo es para el desarrollo de su familiar

Muchas veces el cuidador se queda con el hábito de seguir prestando cuidados, pues cree que el enfermo aun esta indefenso más de lo que probablemente es; también puede seguir creyendo que el único capacitado para brindar cuidados es él. Puede tener la errónea idea que el familiar enfermo aún no está del todo rehabilitado para que pueda volver a realizar sus labores cotidianas, quiere protegerlo.

El paciente hasta que se recupere en su totalidad necesita que se siga brindando apoyo, evitar las acciones que sobreprotejan, aportar para la pronta recuperación. No presionarlo para que vuelva a sus actividades normales. Respetar su proceso de recuperación así este se dé de una forma lenta¹⁸.

EL CUIDADOR Y LAS CIRCUNSTANCIAS:

El estado del cuidador se genera por el gran impacto que le ocasionan las circunstancias, como los sentimientos de impotencia que es el más común. Según este sentimiento se determinó ciertos factores que influyen y los clasifico en:

- **Personales:** Como la edad, sexo, raza, cultura, actividad que desempeñan y su grado de parentesco tanto para el cuidador como para el paciente. Otros factores personales son la capacidad de afrontar los sentimientos negativos como la tristeza, apatía, miedo.
- **Ambientales:** Se refiere a los materiales disponibles para enfrentar la enfermedad.
- **Situacionales:** Es la combinación de ambas clasificaciones anteriores¹⁹.

LA SOBRECARGA

Para realizar el cuidado es importante que estos busquen fuentes de apoyos que ayuden durante este proceso para que el cuidador no deje de lado sus propias responsabilidades; los cuidados que se van a brindar serán de acuerdo al tipo de paciente y según sus necesidades, debido a esto es importante mantener el equilibrio entre el cuidado y nuestras propias responsabilidades.

Cuando existe un desequilibrio entre el cuidado que se brinda y dejar nuestras propias responsabilidades da como resultado las sobrecarga. Se evidenciara con un malestar físico y emocional debido al requerimiento que demanda el cuidar. El cuidado diario del enfermo, el manejo de sus secuelas acompañada el sentimiento de no realizar bien tus labores y propias metas. Es común que tengan sentimientos de agotamiento ya sean físicas y psicológicas se agotan tus reservas de energía, tanto físicas como psicológicas.

Si se logra reconocer que presenta sobrecarga se podrá tratar a tiempo . se puede presentar con algunas de estas señales:

- Tener pensamientos equivocados, como «debo ayudarle en todo», «solo yo sé cómo hay que cuidarle», «para cuidarle bien debo satisfacer todas sus demandas», «cómo voy a decirle que no a algo», «mis familiares deberían saber que necesito ayuda». Estas ideas provocan sentimientos negativos hacia todos los miembros de familia que se encuentren a su alrededor. Además se siente que no ha realizado de forma adecuada su deber. En muchas ocasiones estos sentimientos no son reales y, ni siquiera presentan alguna evidencia real.
- Dificultad para conciliar el sueño, generalmente causados por los estados de ansiedad que se dan como resultado de las diversas obligaciones a cumplir .

- Alteraciones en el apetito, generalmente relacionado con los problemas de ansiedad, depresión y por el cambio en las responsabilidades personales.
- Alteraciones y problemas para poder tener concentración problemas con la memoria como resultado de las diversas responsabilidades.
- trastornos digestivos causados por el continuo aumento de estrés a lo largo del proceso del cuidado.
- Desanimado, y constante irritabilidad.
- Abandono de las relaciones sociales, dejar de lado las actividades de ocio y recreación, dedicarse a tiempo completo al cuidado.²⁰.

SOBRECARGA DEL CUIDADOR:

Zarit lo describió como la consecuencia de brindar cuidados a una persona que presenta dependencia o está en etapa de adulto mayor, un proceso que pone en peligro la salud física y mental de la persona que está a cargo del cuidado, el problema físico permanente y las alteraciones tanto físicas, mentales y emocionales que el cuidador puede estar sintiendo o lo sentirá. Dillehay & Sandys (1990) son autores que realizan investigaciones sobre “carga del cuidador” en pacientes con esquizofrenia definen la “carga del cuidador” como el resultado que amenaza el estado psicológico en combinación con el desgaste físico y el estrés emocional que se genera por el cuidado que se brinda y el aumento de gasto económico .

Según Pearlin, Mullan, Semple & Skaff (1999) describieron la “carga del cuidador” como el “impacto que el cuidado tiene sobre la salud mental, la salud física, otras relaciones familiares, el trabajo y los problemas financieros del cuidador”. Es difícil poder describir o conceptualizar La “carga del cuidado” ya que abarca mucho que una definición, es la relación que se da al brindar cuidados y la respuesta o impacto que tenga esta en los cuidadores familiares.

Para poder comprender la carga de los cuidadores se han considera dos términos:

- ✓ **Carga objetiva:** se refiere al resultado que se da de las labores realizadas en casa, la situación económica, estado de salud y de las actividades de recreación del cuidador.

- ✓ **Carga subjetiva:** Se encuentra más en relación con la vehemencia que los cuidadores sienten y reaccionan a nivel psicológico la carga que representa para ellos el cuidar. También, Montorio, Izal, López & Sánchez (1998) han tratado de integrar esta definición en modelos teóricos que ya existen como es el modelo de estrés.

Pearlin (citado por Montorio et al., 1998), nos dice que el solo hecho de brindar cuidados a una persona dependiente puede causar estrés crónico, el describe tres dominios; te puede ser considerado como una situación de estrés crónico, expresa que este estrés abarca tres dominios y dependiendo el lugar donde se brinde estos deben se entendidos.

Señala que los estresores, son algunas de las condiciones y experiencias que terminen causándonos estrés (ocupaciones cotidianas en la que exista una mayor demanda de cuidado ya que existe dependencia y podrían ser un peligro para la estabilidad emocional o social). Como segundo estresor se refiere a los actos y recursos que podrían alterar la dirección del proceso de estrés y disminuir el efecto sobre las personas. (Ingenio para afrontar algunas debilidades y la ayuda que reciba).

Por último, el tercer elemento básico del proceso de estrés serían los resultados o efectos causados por el cuidado (depresión, alteración de la respuesta inmunológica). Montorio et al. (1998) sitúan la carga, en sus diferentes dimensiones, más próxima a una posición de mediador.

Esta propuesta, que resulta interesante, defiende que la carga debe ser entendida como una valoración cognitiva (percepción) moduladora de la relación entre los estresores y la subsiguiente adaptación (bienestar, adecuado funcionamiento social, buena salud, etc.). A parte de estos componentes la “carga del cuidado” incluye también nociones más sutiles, menos estudiadas, pero igual de relevantes como son la vergüenza, ansiedad y sentimientos de culpabilidad y de pérdida²¹.

ESCALA DE MEDICION DE SOBRECARGA - ZARIT

Es un Instrumento que evalúa la Sobrecarga, lo cual es de suma importancia para el estudio de las repercusiones que trae el realizar el cuidado a los familiares u otras personas que sufren demencia. El importante evaluar el sentimiento de carga que presenta ya que de esto va a depender la estancia y la calidad de vida de los familiares como del cuidador.

Zarit y sus de colaboradores consideraron como base fundamental el nivel de sobrecarga que presentan los cuidadores para el éxito del cuidado de las pacientes con demencia. La Entrevista sobre la Carga del Cuidador es el instrumento más utilizado para dicha evaluación.

Este cuestionario mide los tres factores :

- El impacto del cuidado
- El aspecto interpersonal
- Las expectativas de autoeficacia.

Es un cuestionario, constituido por 22 preguntas, sobre los sentimientos y actitudes del cuidador familiar hacia la atención que proporciona al paciente.

El concepto de Sobrecarga es complejo y multidimensional por ello es necesario delimitar qué significado tiene y qué dimensiones abarca.

A. Impacto del cuidado (sobrecarga): Consta de 12 preguntas, las cuales se va a identificar las consecuencias que puede provocar en el cuidador familiar el dar cuidados de forma continua a su familiar enfermo, determinar el nivel que le afecta , sintiéndose desganado, tenso, sin privacidad, falta de tiempo. Se encuentra conformada por los ítems 1, 2, 3, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 17 y 22.

B. Calidad de la relación interpersonal: valora a los sentimientos y actitudes que se da como resultado el cuidado en el cuidador, orientado a la persona dependiente; se va a dar por el grado de interferencia en las relaciones interpersonales. Está consta de 6 interrogantes, entre las cuales están los siguientes ítems 4, 5, 6, 9, 18 y 19.

C. Expectativas de auto eficacia (competencia): expone las ideas que tiene el cuidador, en relación a la calidad que tienen las con la que brinda sus cuidados al enfermo mental, muestra sentimientos de incapacidad frente a las demandas con su familiar. Dentro de los 4 ítems que lo representan esta el 15, 16, 20 y 21.

La puntuación total que resulta de la suma de las puntuaciones en los 22 ítems; tiene un rango que va desde 0 a 88. Para contestar se dispone de una escala de 5 valores de frecuencia. Cada ítem se valora así: Nunca = 0 Casi nunca = 1 A veces = 2 Bastantes veces = 3 Casi siempre = 4²².

DISMINUCIÓN DE LA DISPONIBILIDAD DE CUIDADORES INFORMALES EN EL SISTEMA SANITARIO ACTUAL

La familia al pasar de los años ha ido cambiando paralelamente junto con la sociedad transmitido, siempre teniendo el mismo objetivo; blindar a los miembros de la familia y transmitirle su cultura. Sin embargo, los cambios ocurridos en la sociedad están transformando a más familiares en cuidadores informales y cada día más débiles.

En la actualidad las familias tienen como principal cualidad; eliminar a las familias numerosas, lo cual antiguamente constituía una importante ayuda en caso de presentarse alguna patología o problemas en algunos de los familiares.

Cuando se dieron las grandes migraciones, las familias nucleares fueron en aumento quitándoles auge a las familias extensas, lo cual se caracterizaban por tener pocos miembros en su familia. Esto se dio debido a inestabilidad de la familia dándose divorcios, separaciones y por consiguiente la formación de nuevas y varias familias, aumento de las familias monoparentales. Los matrimonios se retrasan al igual que los nacimientos de los hijos. Migraciones y por consecuencia alejamiento geográfico de los miembros de la familia, debido a las ofertas de trabajo.

Las convivencias de personas del mismo sexo como de heterosexuales. Estos cambios amenazan el rol social de las mujeres generalmente se dan de hecho tanto hetero como homosexuales. La mayor parte de estos cambios son amenazados por el papel que cumplen las mujeres en la sociedad, que están quebrando los modelos del patriarcado convencional y define su inclusión total en los diferentes aspectos sociales, culturales políticos económicos y laborales.

Las alteraciones sociales y demográficas que se dan en la familia, junto al aumento de la intervención de la mujer en el ámbito laboral, ponen a la familia en un escenario vulnerable ante las patologías de algún miembro de la familia, debido a la disminución de cuidadoras familiares. Si a esta situación se le agrega el deterioro del cuidador con la posibilidad de ceder en las labores del cuidado, un aumento de la falta de capacidad de las funciones de los profesionales de velar por los pacientes por el aumento de la demanda y la disminución de la inversión en los servicios de salud debido a la crisis económica; puede llevar a una crisis en el sistema del prestado de cuidados y afectar el sector salud actual tanto de los pacientes como de la familia.²³

Dorothea Orem explica que su teoría de enfermería están compuestas con otras dos y las relacionas ambas:

- Teoría de déficit de autocuidado
- Teoría de los sistemas de enfermería

De las cuales se relacionan con el presente trabajo de investigación:

a) Teoría del déficit de autocuidado: detalla y puntualiza el origen que provoca la falta de dicho cuidado. Las personas sometidas a ciertas restricciones a causa de problemas en su salud o en relación a ellas y no pueden asumir su propio cuidado. Va a determinar en qué momento y el por qué se necesita de la intervención del cuidado de enfermería.

b) Teoría de los sistemas de enfermería: describe la forma en a que el personal de enfermería debe atender a los pacientes, determinando tres tipos de sistemas:

- Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera suplente al individuo.
- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería brinda autocuidados.
- Sistemas de enfermería de apoyo-educación: La enfermera se desempeña brindando ayuda a las personas para que estos estén aptos para ejecutar las tareas de autocuidado, y que no lo realizaban sin esta ayuda²⁴.

La teoría de Dorothea Orem se relaciona con la presente investigación debido a que una de las finalidades es que se creen estrategias para que el cuidador se eduque y conozca sobre las consecuencias del déficit de auto cuidarse, buscar ayuda para que no se deteriore su salud y conserve el equilibrio entre la aparición de condiciones que amenacen su salud, la responsabilidad de tener a su cuidado a un familiar que lo necesita.

II.c. Hipótesis

Hipótesis Global

- La sobrecarga de familiares cuidadores en pacientes con esquizofrenia que acude a consultorios externos del Hospital Víctor Larco Herrera junio 2015 es intensa.

Hipótesis Derivadas

- La sobrecarga de familiares cuidadores en pacientes con esquizofrenia que acude a consultorios externos es intensa en las dimensiones impacto de cuidado, relación interpersonal y expectativas de autoeficacia

II.d. Variable

Sobrecarga del cuidador familiar de paciente con esquizofrenia

II.e. Definición Operacional de Términos

SOBRECARGA.- Es el resultado de cuidar a una persona que depende de otra ; es un estado experimentado por el cuidador el cual amenaza su salud física como mental.

CUIDADOR FAMILIAR.- Es la persona no profesional con cierto de parentesco que ayuda a título principal al cuidado de una persona de su entorno que presenta una situación de dependencia para la satisfacción de sus necesidades diarias

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de estudio

El presente trabajo de investigación fue de enfoque cuantitativo; porque se hará uso de la estadística y el valor de la variable se va a expresar numéricamente.

El método que se utilizó para esta investigación es descriptiva porque permitió analizar la sobrecarga del familiar cuidador de pacientes con esquizofrenia y corte transversal, porque la variable se estudió en un determinado momento.

III.b. Área de estudio

La investigación se realizó en el Hospital Víctor Larco herrera ubicado en Av. El Ejército N° 600 en el Distrito de Magdalena del Mar en la Ciudad de Lima; en el Servicio de consulta externa de adultos, en el cual se ofrece consulta con especialistas en Psiquiatría, Psicología, Terapia Familiar, servicios médicos complementarios en los turnos tarde y mañana de Lunes a Viernes, y los días sábados en horario de 7 am. a 1 pm.

El Hospital cuenta con profesionales altamente capacitados ofreciendo una atención de calidad y calidez, como también la mejora en la infraestructura de sus ambientes.

III.c. Población y muestra

La población considerada para la presente investigación estuvo constituida por el grupo de familiares cuidadores en pacientes con esquizofrenia que acuden a consultorios externos del Hospital Víctor Larco Herrera siendo su población total un aproximado de 240 pacientes por mes de la cual se ha tomado una población no probabilística por conveniencia de 50 personas. Cabe mencionar que se tomaron en cuenta criterios de inclusión y exclusión, respectivamente:

Criterios de inclusión:

- Cuidadores familiares que desean participar de la encuesta
- Cuidadores que sean mayores de 18 años.
- Familiares cuidadores que acudan a los servicios de consultorios externos del Hospital Larco Herrera.
- Cuidadores familiares que convivan en el mismo hogar que el enfermo con esquizofrenia.
- Que el paciente con esquizofrenia este a su cuidado un mínimo de 3 años.

Criterios de exclusión:

- Cuidadores familiares que no deseen participar.
- Cuidadores familiares que no convivan con el enfermo de esquizofrenia

III.d. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se empleó para la recolección de datos de la presente investigación es la encuesta y se utilizó la escala de sobrecarga del cuidador de Zarít, su versión original fue desarrollada por Zarit y sus colaboradores en 1980 ; y la versión española se dio en 1996 por Martin y colaboradores siendo esta una escala validada en diversos países (Chile, España Perú),habiéndose demostrado su confiabilidad en el Perú a través de un estudio realizado por médicos, psicólogos e internos de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. ²⁵

Al estar validada la escala para la realidad de nuestro país se aplicó la PRUEBA PILOTO y posterior a los resultados el análisis estadístico por Alfa de Crombach para lograr la Confiabilidad

Es un instrumento autoadministrable con 22 ítems, en la primera parte se coloca los datos del encuestado; luego se dan las dimensiones que examinan las consecuencias negativas que el cuidador experimenta tanto en el aspecto económico, social y su salud física y mental : Impacto del

cuidado (sobrecarga), comprendida por 12 preguntas, Se encuentra constituida por los ítems 1, 2, 3, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 17 y 22.

Calidad de la relación interpersonal, está comprendida por 6 preguntas, constituidas por los siguientes ítems 4, 5, 6, 9, 18 y 19; y expectativas de auto eficacia (competencia), que cuenta con 4 ítems que están conformados por 15, 16, 20 y 21.

Las preguntas fueron valoradas gracias a una escala tipo likert con la posibilidad de encontrar cinco resultados que van desde “nunca” (0) a “casi siempre” (4). El rango de la puntuación total va desde 0 a 88.

III.e. Diseño de recolección de datos

Para la realización de la investigación se realizó los trámites administrativos correspondientes previa coordinación con la Dirección General, mediante un oficio emitido por la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista para la autorización de la investigación; dirigido a la Directora del Hospital Víctor Larco Herrera.

La calidad de los datos se realizó en 2 partes la primera en la que el investigador durante la encuesta resolvió las dudas del encuestado y en el segundo momento se tabuló los datos generales de la encuesta

Para la recolección de datos se tuvo en cuenta los Postulados del Código de Ética de Enfermería y los Principios Bioéticos:

La población a la cual se le aplico el instrumento de recolección de datos se le eligió de forma voluntaria su participación en el trabajo de investigación; y a los que no desearon hacerlo, estuvieron en todo su derecho de rechazar la propuesta.

Se brindó un trato equitativo a todas las personas que participaron en la investigación como población de estudio. Los beneficios obtenidos durante la aplicación del trabajo de investigación abarcaron a todos los que participaron como parte de la población de estudio.

Es parte importante en la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, el no revelar la información allí contenida sobre la identidad y datos personales de la población de estudio, a fin de respetar el derecho a la privacidad.

La Aplicación del Instrumento se hizo en un tiempo de 10 a 15 minutos. Al término se les agradeció por su participación

III.f. Procesamiento y análisis de datos

Una vez obtenidos los datos se realizó la tabulación de los datos generales de las encuestas en una hoja de cálculo de Excel general para evitar errores y se pueda manejar con claridad cada dato expresado en las encuestas.

Se sumó cada respuesta Obtenida la información de las encuestas. Las respuestas para ser vertidas en el programa Microsoft Office - Excel 2010 y su posterior presentación en cuadros o gráficos teniendo en cuenta la estadística final.

Concluido el procesamiento se realiza el análisis de los gráficos y el resultado teniendo en cuenta los objetivos, las hipótesis y marco teórico; los cuales permitirán lugar a un análisis exhaustivo.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. Resultados

TABLA 1

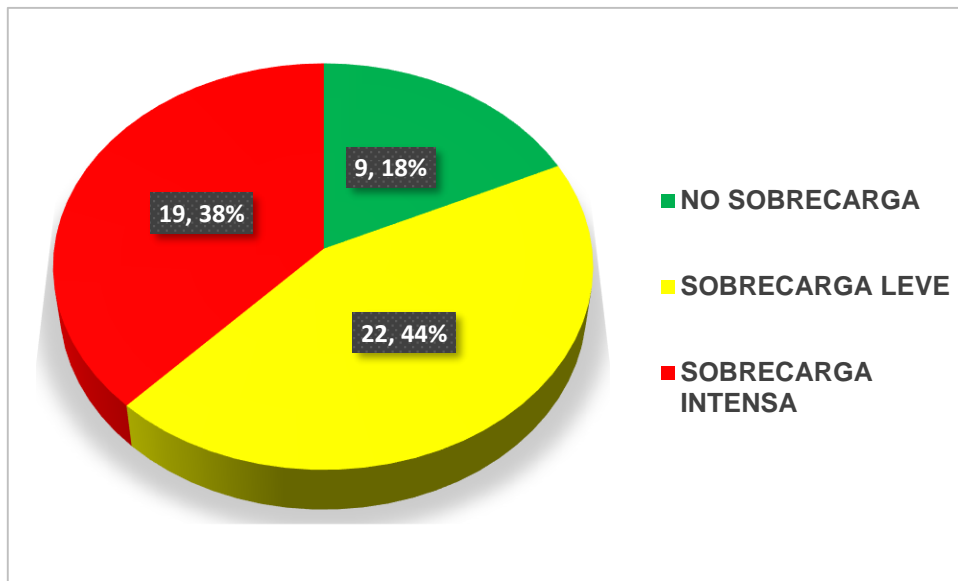
**DATOS GENERALES DE LOS FAMILIARES CUIDADORES DE
PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA QUE ACUDEN A
CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL
VICTOR LARCO HERRERA
JUNIO 2015**

Datos Generales	Categoría	N=50	100 %
Edad	38 – 44	5	10
	45 – 51	17	34
	52 – 58	15	30
	59 – 65	13	26
Parentesco	Hijo	5	10
	Esposo	7	14
	Hermanos	8	16
	Padres	20	60
Sexo	Femenino	33	66
	Masculino	17	34
Grado De Instrucción	Primaria	24	48
	Secundaria	16	32
	Superior	10	20

Los familiares cuidadores de pacientes con esquizofrenia en su mayoría tienen edades que oscilan entre 45 y 51 años 34% (17), en el parentesco predominan los padres 60 % (20), son de sexo femenino 66 % (33) y el grado de instrucción primario 48 % (24).

GRÁFICO 1

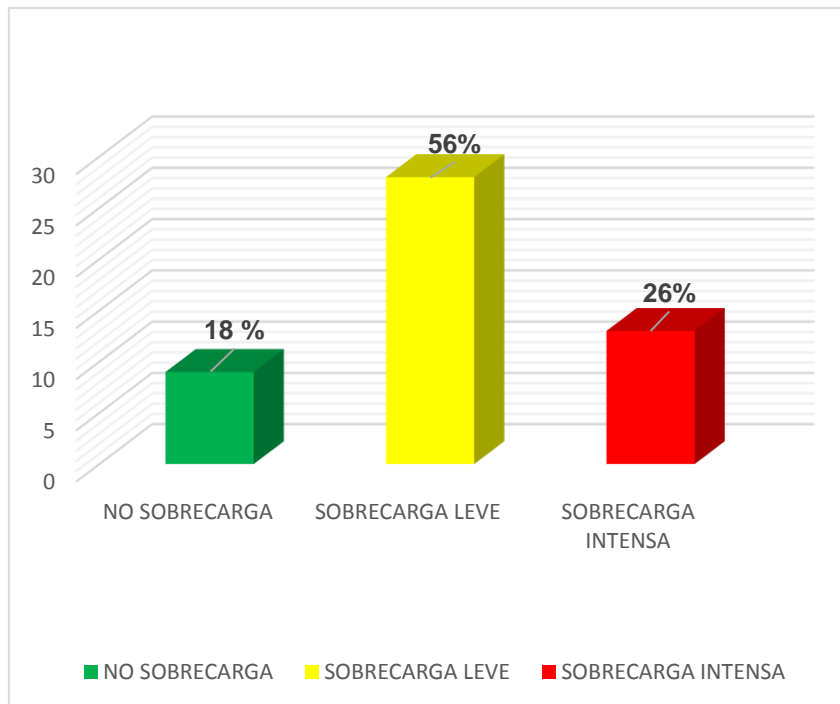
SOBRECARGA DE FAMILIARES CUIDADORES QUE ACUDEN A CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA JUNIO 2015



La sobrecarga en los familiares cuidadores de pacientes con esquizofrenia es leve 44% (22), intensa con el 38 % (19) y los que no presentan sobrecarga 18 % (9).

GRÁFICO 2

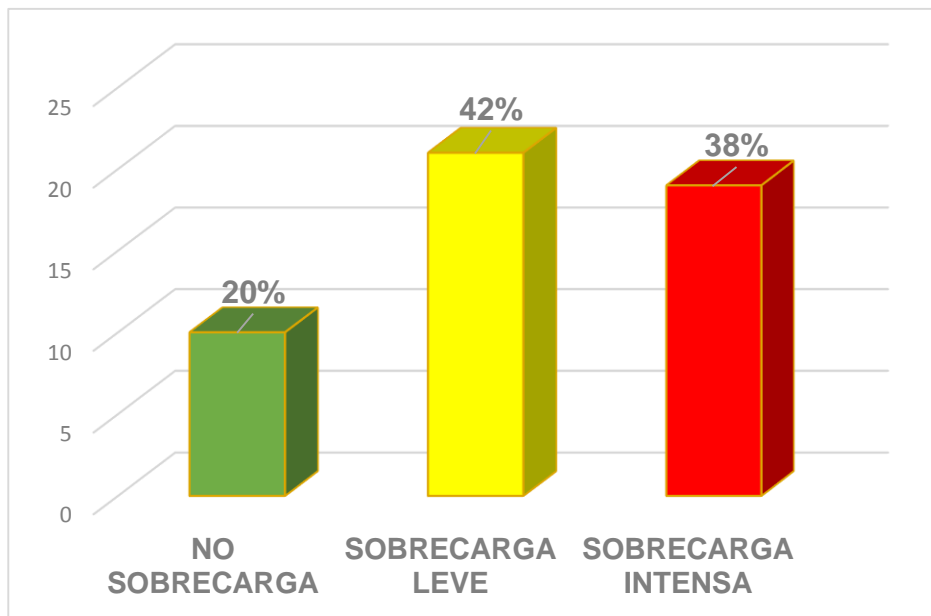
SOBRECARGA DE FAMILIARES CUIDADORES DE PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA DIMENSION IMPACTO DEL CUIDADO JUNIO 2015



Según la dimensión impacto del cuidado es mayor la sobrecarga leve 56 % (28), sobrecarga intensa 26 % (13), y no sobrecarga 18% (9).

GRÁFICO 3

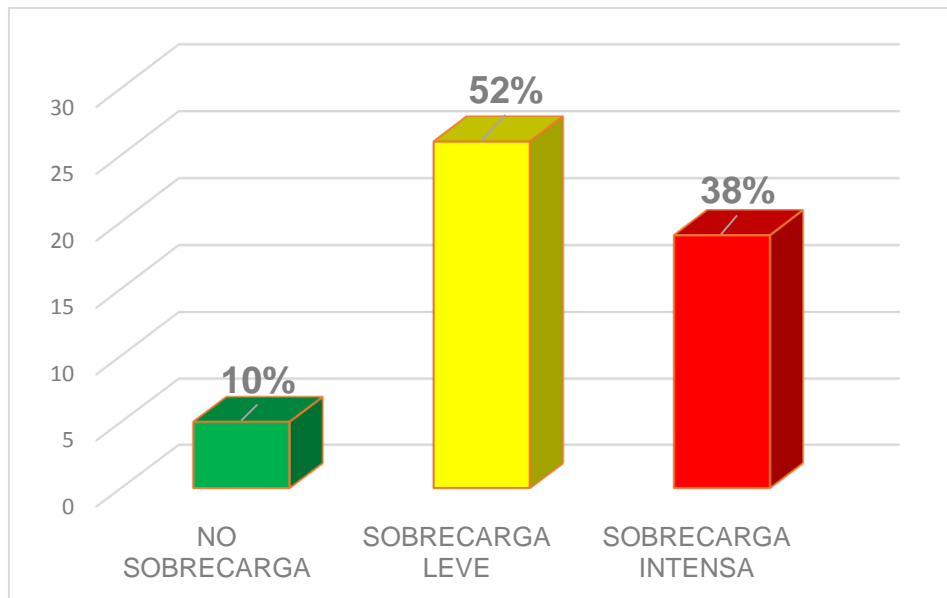
**SOBRECARGA DE FAMILIARES CUIDADORES DE PACIENTES QUE
ACUDEN A CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL
VICTOR LARCO HERRERA DIMENSION
RELACIONES INTERPERSONALES
JUNIO 2015**



Según la dimensión relaciones interpersonales es mayor la sobrecarga leve 42% (21), sobrecarga intensa 38 % (9) y no presentan sobrecarga el 20% (10).

GRÁFICO N 4

**SOBRECARGA DE FAMILIARES CUIDADORES DE PACIENTES QUE
ACUDEN A CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL
VICTOR LARCO HERRERA DIMENSION
EXPECTATIVAS DE AUTOEFICACIA
JUNIO 2015**



Según la dimensión expectativas de autoeficacia las sobrecarga es leve 52% (n=26), seguido de una sobrecarga intensa con un 38% (19) y no sobrecarga 10% (5)

IV.b. Discusión

El presente estudio, en relación a los datos generales de los familiares cuidadores de pacientes con esquizofrenia mostrados en la tabla 1 ; la mayoría (34%) oscilan entre los 45 y 51 años, son de sexo femenino y están a cargo de los padres, algunos de estos hallazgos son semejantes de lo encontrado en un estudio realizado por Flores E, Rivas E y Seguel F. ²⁶ en 67 cuidadores familiares donde muestra que un 85,2 % son mayores de 45 años y en un 91% predominan las de sexo femenino; en cuanto al parentesco difiere del resultado encontrado en la investigación ya que se encuentra que el cuidado en un 49,3 % está a cargo de los hijos (as). En cuanto al grado de instrucción que presentan los cuidadores encuestados en esta investigación es de nivel primario en un 48% lo cual se tomó en cuenta y difiere del resultado en el estudio realizado por León Saavedra²⁷, que tuvo una muestra de 50 cuidadores presentándose en un 60 % que habían terminado la secundaria. Según la OMS en su clasificación los adultos que están entre 35 y 59 años están en la etapa de adultos maduros y es la etapa en donde se encuentran muchos cambios degenerativos, y psicosociales; etapa en la que por encontrarse cerca a la del adulto mayor comienza a sentir miedo por los grandes cambios que se le van a presentar por el hecho de llegar a esa etapa.

En el gráfico 1; Según el grado de sobrecarga que presenta los familiares de cuidadores de pacientes con esquizofrenia en el presente trabajo podemos encontrar que hay un sobrecarga leve en mayor proporción (44%) estas cifras en comparación con estudio internacionales se encontró que son similares a las que se encuentran en el estudio presentado en Chile por Chacón R, Edward Cl, Valverde y De La Cruz L,²⁸ el cual tuvo como muestra a 40 cuidadores los cuales presentan en su mayoría una sobrecarga leve; por el contrario en otro estudio realizado en España por Ribe J,²⁹ cuya muestra fue de 100 participantes nos dice que no presentaron sobrecarga sus cuidadores; estos resultados se pueden dar

por las condiciones de vida que hay en un país desarrollado y la importancia que se le da a la salud mental de toda su población no solo tienen en cuenta a la persona enferma sino a todo su entorno.

En estudios encontrados en Perú que nos dan resultados similares como el realizado por Velasco A., Cegarra I, García, Y, Gil J.³⁰ en 12 cuidadores la cual da como sobrecarga leve un 58%.

Un estudio realizado por CEIFEM (centro Español de Formación e información sobre Enfermedad Mental) menciona que el 4% de pacientes viven con sus familiares, así mismo la OMS nos dice que cohabitar con una persona que padece un trastorno mental crónico reduce la producción de toda la familia.³¹ La sobrecarga en cualquier grado debe ser considerada ya que esto implica una serie de cambios emocionales y físicos del cuidador lo cual pueden limitar el cuidado que este brinda no solo al paciente psiquiátrico también a todo paciente que requiera del cuidado de otra persona para que este mantenga o presente bienestar general; si bien en la presente investigación no se presenta en predominio una carga intensa se debe tomar en cuenta que hay una sobrecarga que si no se llega a tomar en cuenta puede en otros estudios posteriores llegar a ser intensa.

Con la finalidad de determinar el objetivo planteado se muestra en el gráfico 2 la sobrecarga según dimensión impacto de cuidado el cual hay un elevado porcentaje de sobrecarga leve en un 56% seguido de una sobrecarga intensa con un 26%, lo cual nos indica que los cuidadores presentan una sobrecarga leve en relación a los efectos que causa en él prestar cuidados a un familiar como no tener tiempo para el mismo, no tener vida privada, su salud se ha deteriorado y su vida social afectada.

Chomba Sánchez A. en su estudio presenta en su dimensión impacto del cuidado resultados similares en un 48% una sobrecarga leve llegando a la conclusión que resulta una amenaza para la salud del cuidador y el desarrollo adecuado de las esferas de su vida diaria como es el tiempo, la salud y su vida social afectadas; El proceso del cuidado es una etapa que toda la población, según las circunstancias, en algún momento lo realizara

y cada uno tendrá su propia experiencia, Zarit define la sobrecarga del cuidador como el desequilibrio que existe de la acción del cuidar a una persona y constituye un estado que amenaza a la salud física y mental del cuidador, por lo tanto esta en relación al impacto que causa en este.³² En otro estudio realizado por Correa Loayza D.³³ los familiares cuidadores presentan sobrecarga leve en un 51,9% en su dimensión impacto del cuidado y determino que en mayor porcentaje los familiares cuidadores sentían temor por el futuro del paciente, que frecuentemente sentían que sus familiares dependen de ellos y solicitan más ayuda de la que realmente necesitan, en algunos casos experimentan cambios en su vida social y deterioro de salud debido a la atención y cuidado q brindan.

El INSM (Instituto Nacional de Salud Mental) Inicio un proyecto enfocado a los familiares de personas tienen como diagnostico la esquizofrenia; ya que la familia posee influencia durante las etapas de salud y enfermedad por lo tanto cumple una función principal y fundamental en pacientes con trastornos mentales³⁴.

En cuanto a la dimensión Relaciones Interpersonales lo cual hace referencia en la percepción que los cuidadores tienen con su familiar al cuidado en relación a sentimientos de vergüenza, enfado o tensión del cuidador, en el grafico 3; se evidencia que hay una mayor prevalencia en la sobrecarga leve en un 42%, semejante al estudio realizado por Correa Loayza D.³⁵ el cual presenta sobrecarga leve en un 48.5 % en la dimensión impacto del cuidado, en un estudio realizado por Espín Andrade A. dice que La demencia provoca una pérdida progresiva de la autonomía y el validismo del enfermo el que se torna dependiente de las demás personas para realizar sus actividades de la vida diaria se asegura que el cuidado de personas con demencia es mucho más estresante que atender a personas con dependencia física o con muy pocos problemas emocionales o conductuales. Esto al parecer se debe a que el cuidador del paciente con demencia debe introducir mayores cambios en su estilo de vida, tiene una

mayor limitación social, sufre una alteración de la relación interpersonal cuidador-enfermo y disminuye la gratificación por parte del receptor de los cuidados

En el gráfico 3, con respecto a sobrecarga de familiares cuidadores en su dimensión expectativas de autoeficacia en la cual se manifiesta las ideas que tiene el cuidador, referentes a la calidad que tienen las atenciones que brinda al enfermo mental, refleja sentimientos de incapacidad frente a las demandas con su familiar. Lo cual también se refleja en similares porcentaje en un estudio realizado por y Correa Loayza D con un 69.7 % es sobrecarga leve en su dimensión expectativas de autoeficacia y predomina en los cuidadores el que manifiesta que pueden cuidar a su familiar mejor de lo que lo hacen y que los ingresos económicos no son lo suficiente lo cual es contrario al estudio realizado por Chomba Sánchez A. que determina que no hay sobrecarga en la dimensión expectativas de autoeficacia con un 63 %.

La esquizofrenia provoca en muchos casos dificultad en el desempeño de las funciones de cada etapa del ciclo vital, lo cual reduce la posibilidad de acceso a un empleo, el autocuidado es inadecuado y las relaciones sociales afectadas por lo cual la familia tiene que asumir el cuidado de la persona enferma y al añadir este rol a sus funciones habituales y el poco apoyo que se ofrece puede provocar una carga al cuidador

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones

- La sobrecarga del cuidador familiar del paciente con esquizofrenia que acude a consultorios externos del Hospital Víctor Larco Herrera, es leve, por lo que se rechaza la hipótesis.
- La sobrecarga del cuidador familiar del paciente con esquizofrenia que acuden a consultorios externos es leve en sus dimensiones: impacto del cuidado, relación interpersonal, expectativas de autoeficacia Por ello se rechaza la hipótesis.

V.b. Recomendaciones

- Al Hospital Víctor Larco herrera, capacitación e incentivo a su personal para que se creen programas gratuitos de apoyo para los familiares que se quedan a cargo del cuidado de pacientes con esquizofrenia, capacitación al personal para que eduquen a los familiares que toman la responsabilidad del cuidado personal y tratamiento del paciente.
- A los centro de salud para que se realicen talleres de educación, charlas de orientación y capacitación a los familiares para que estos aprendan a equilibrar sus responsabilidades propias con el cuidado del paciente.
- Al personal de enfermería promocionar los talleres e incentivar a los familiares a que acudan, evaluar a los familiares y detectar si están presentando algún tipo de sobrecarga, invitar a otros profesionales de la salud (psicólogos, médicos) para una atención integral no solo al familiar, también al paciente.
- Que se sigan realizando estudios sobre la sobrecarga del familiar cuidador y tomar otros aspectos en cuenta como el tiempo que se lleva al cuidado o si algún familiar ayuda en el cuidado, entre otros y así poder determinar si esos factores causan algún cambio en los resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. TRANSTORNOS MENTALES [en línea]. 2017. [Fecha de acceso 20 de mayo de 2016] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/>
2. MINSA. INSM inicia programa psicoeducativo gratuito para familiares de pacientes con esquizofrenia en [línea] .2015. [Fecha de acceso 11 de Abril de 2015] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16093>
3. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. TRANSTORNOS MENTALES [en línea]. 2017. [Fecha de acceso 20 de Mayo de 2016] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/>
4. MINSA. INSM inicia programa psicoeducativo gratuito para familiares de pacientes con esquizofrenia en [línea] .2015. [Fecha de acceso 11 de Abril de 2015] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16093>.
5. ARFES. Que es la enfermedad mental, M. Fernández. [en línea]. 2014. [Fecha de acceso 28 de Mayo de 2016]. Disponible en: <http://www.arfes.org/enfermedad/datos.htm>.
6. El Comercio. La esquizofrenia: conoce en qué consiste esta enfermedad mental, R. Zubieta.[en línea]. 2013. [Fecha de acceso 7 de Junio de 2016].Disponible en: <http://archivo.elcomercio.pe/sociedad/lima/esquizofrenia-conoce-que-consiste-esta-enfermedad-mental-noticia-1552209>
7. MINSA. INSM inicia programa psicoeducativo gratuito para familiares de pacientes con esquizofrenia en [línea] .2015. [Fecha de acceso 11 de Abril de 2015] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16093>.
8. Ribe J .El Cuidador Principal Del Paciente Con Esquizofrenia: Calidad De Vida, Carga Del Cuidador, Apoyo Social Y Profesional. [en línea]

2014. [Fecha de acceso 25 de Mayo de 2015] Disponible en:
<http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/146134/tesis%20doctorado%20ribe.pdf?sequence=1>
9. Caqueo A, Gutiérrez J, Ferrer M, Darrigrande P. Sobrecarga en cuidadores aymaras de pacientes con esquizofrenia. Revista de Psiquiatría y Salud Mental 2012; 5: 191-6. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1888989111001091>
10. Correa Loayza D. El nivel de sobrecarga que presentan los familiares cuidadores de pacientes con esquizofrenia que asisten a un servicio de salud.[en línea] 2014 [Fecha de acceso 13 de Octubre de 2015] disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4177/1/Correa_Id.pdf
11. Li Quiroga M Nivel De Sobrecarga Del Cuidador Del Paciente Con Esquizofrenia Y Factores Asociados En El Hospital Regional Docente Las Mercedes en línea] 2014 [Fecha de acceso 13 de Octubre de 2015] Disponible en:
http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/208/1/TL_Li_Quiroga_MeyLing.pdf
12. Chomba Sánchez A. Nivel De Sobrecarga En El Cuidador Familiar De Paciente Con Esquizofrenia, Hospital Hermilio Valdizan [en línea] 2013 [Fecha de acceso 30 de Mayo de 2015] Disponible en:
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/333/1/Chomba_a_m.pdf.
- 13.- León Saavedra, F. Factores Asociados A Mayores Niveles De Carga Familiar En Cuidadores Principales De Pacientes Con Esquizofrenia En Actual Atención Ambulatoria Del Hospital Víctor Larco Herrera.[en línea] 2014 [Fecha de acceso 30 de Mayo de 2015] Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/463/1/Leon_sf.pdf
- 14.- Velasco, A., Cegarra, I., García, Y., Gil, J. Sobrecarga Del Cuidador Familiar Del Adulto Mayor Esquizofrénico.[en línea] 2012 [Fecha de

acceso 30 de Mayo de 2015] Disponible en:
http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/4437/1/Sobre_carga-del-cuidador-familiar-del-adulto-mayor-esquizofrenico-.html

- 15.- Barrera, L., Pinto, N., Sánchez, B., Carrillo, G., Ch, L. Cuidando a los Cuidadores. Un programa de apoyo a familiares de personas con enfermedad crónica. [Internet]. Colombia: Editorial Universidad Nacional de Colombia, 2010 [citado el 7 de Junio de 2015]. http://www.uneditorial.net/uflip/Cuidando_a_los_cuidadores/pubData/source/UNAL_Cuidando_a_los_cuidadores.pdf
- 16.- Ribe J .El Cuidador Principal Del Paciente Con Esquizofrenia: Calidad De Vida, Carga Del Cuidador, Apoyo Social Y Profesional. [en línea] 2014. [Fecha de acceso 25 de Mayo de 2015] Disponible En: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/146134/tesis%20doctorado%20ribe.pdf?sequence=1>
- 17.- Barrera, L., Pinto, N., Sánchez, B., Carrillo, G., Ch, L. Cuidando a los Cuidadores. Un programa de apoyo a familiares de personas con enfermedad crónica. [Internet]. Colombia: Editorial Universidad Nacional de Colombia, 2010 [citado el 7 de Junio de 2015]. http://www.uneditorial.net/uflip/Cuidando_a_los_cuidadores/pubData/source/UNAL_Cuidando_a_los_cuidadores.pdf
- 18.- Díaz J, Rojas M. Cuidando al cuidador: efectos de un programa educativo. Aquichán. 2005; 9(1): 73-92. Disponible en: <http://todosomosupervivientes.com/3-las-emociones-del-cuidador.html>
- 19.- Barrera, L., Pinto, N., Sánchez, B., Carrillo, G., Ch, L. Cuidando a los Cuidadores. Un programa de apoyo a familiares de personas con enfermedad crónica. [Internet]. Colombia: Editorial Universidad Nacional de Colombia, 2010 [citado el 7 de Junio de 2015]. http://www.uneditorial.net/uflip/Cuidando_a_los_cuidadores/pubData/source/UNAL_Cuidando_a_los_cuidadores.pdf.

- 20.- Díaz J, Rojas M. Cuidando al cuidador: efectos de un programa educativo. Aquichán. 2005; 9(1): 73-92. Disponible en: <http://todosomosurvivientes.com/3-las-emociones-del-cuidador.html>
- 21.- Chacón, R. Edward, Cl.Valverde De La Cruz, L. Estrategias De Afrontamiento Y Nivel De Sobrecarga En El Cuidador Informal De La Persona Con Alzheimer. [en línea] 2014 [Fecha de acceso 30 de Mayo de 2015] Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/123456789/307/1/ESTRATEGIAS_AFRONTAMIENTO_CHACON_EDWARD.pdf
- 22.- Montorio I. Fernández M, López A. y Sánchez M Canales de psicología 1998, vol . 14, nº 2, 229-248 © Copyright 1998: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia Murcia (España). ISSN: 0212-9728 La Entrevista de Carga del Cuidador. Utilidad y validez del concepto de carga disponible en: <https://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/10157/1/La%20Entrevista%20de%20Carga%20del%20Cuidador.%20Utilidad%20y%20validez%20del%20concepto%20de%20carga.pdf>
- 23.- Ribe J .El Cuidador Principal Del Paciente Con Esquizofrenia: Calidad De Vida, Carga Del Cuidador, Apoyo Social Y Profesional. [en línea] 2014. [Fecha de acceso 25 de mayo de 2015] Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/146134/tesis%20doctorado%20ribe.pdf?sequence=1>
- 24.- Teorista Dorothea Orem; [acceso 20 de noviembre de 2015] URL disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos11/concient/concient.shtml>
- 25.- Ribé J. El cuidador principal del paciente con esquizofrenia [Tesis doctoral]. Barcelona: Universidad Ramón Llull; 2014. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/146134/tesis%20doctorado%20ribe.pdf?sequence=1>

20ribe.pdf;jsessionid=01147DFDE95D4C075320BC133DF0A1F6.tdx
1? sequence=1

- 26.- Flores E. Rivas E. Seguel F. Nivel De Sobrecarga En El Desempeño Del Rol Del Cuidador Familiar De Adulto Mayor Con Dependencia Severa [en línea]. 2012 [Fecha de acceso 28 de Mayo de 2016] http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000100004
- 27.- León Saavedra, F. Factores Asociados A Mayores Niveles De Carga Familiar En Cuidadores Principales De Pacientes Con Esquizofrenia En Actual Atención Ambulatoria Del Hospital Víctor Larco Herrera.[en línea] 2014 [Fecha de acceso 30 de Mayo de 2016] Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/463/1/Leon_sf.pdf
- 28.- Chacón, R. Edward, Cl.Valverde De La Cruz, L. Estrategias De Afrontamiento Y Nivel De Sobrecarga En El Cuidador Informal De La Persona Con Alzheimer. [en línea] 2016 [Fecha de acceso 30 de Mayo de 2015] Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/123456789/307/1/ESTRATEGIAS_AFRONTAMIENTO_CHACON_EDWARD.pdf
- 29.- Ribe J .El Cuidador Principal Del Paciente Con Esquizofrenia: Calidad De Vida, Carga Del Cuidador, Apoyo Social Y Profesional. [en línea] 2014. [Fecha de acceso 25 de mayo de 2017] Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/146134/tesis%20doctorado%20ribe.pdf?sequence=1>
- 30.- Velasco, A., Cegarra, I., García, Y., Gil, J. Sobrecarga Del Cuidador Familiar Del Adulto Mayor Esquizofrénico.[en línea] 2012 [Fecha de acceso 30 de Mayo de 2015] Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/4437/1/Sobrecarga-del-cuidador-familiar-del-adulto-mayor-esquizofrenico-.html>
- 31.- ARFES. Que es la enfermedad mental, M. Fernández. [en línea]. 2014. [Fecha de acceso 28 de mayo de 2016]. Disponible en:

<http://www.arfes.org/enfermedad/datos.htm>.

- 32.- Chomba Sánchez A. Nivel De Sobrecarga En El Cuidador Familiar De Paciente Con Esquizofrenia, Hospital Hermilio Valdizan [en línea] 2013 [Fecha de acceso 30 de mayo de 2015] Disponible en:
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/333/1/Chomba_a_m.pdf.
- 33.- Correa Loayza D. El nivel de sobrecarga que presentan los familiares cuidadores de pacientes con esquizofrenia que asisten a un servicio de salud.[en línea] 2014 [Fecha de acceso 13 de Octubre de 2015] Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4177/1/Correa_d.pdf
- 34.- MINSA. INSM inicia programa psicoeducativo gratuito para familiares de pacientes con esquizofrenia en [línea] .2015. [Fecha de acceso 11 de Abril de 2015] Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16093>
- 35.- Correa Loayza D. El nivel de sobrecarga que presentan los familiares cuidadores de pacientes con esquizofrenia que asisten a un servicio de salud.[en línea] 2014 [Fecha de acceso 13 de Octubre de 2015] Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4177/1/Correa_d.pdf
- 36.- Espin Andrade M.” Escuela de cuidadores” como programa psicoeducativo para cuidadores informales de adultos mayores con demencia [en línea] 2009 [fecha de acceso 20 de julio 2015]. Disponible En:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000200019

BIBLIOGRAFÍA

- Barrera L, Pinto N, Sánchez B, Carrillo G, Chaparro I. Cuidando a los Cuidadores. Familiares de personas con enfermedad crónica. Primera edición. 2010. Colombia.
- De la Torre J. nivel de sobrecarga del cuidador familiar del paciente hospitalizado con esquizofrenia. Hospital Hermilio Baldizan.2017. Perú

ANEXOS

ANEXO 1
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Escala de medición
Sobrecarga de los cuidadores familiares de pacientes con esquizofrenia	Estado resultante de la acción de cuidar a una persona dependiente o mayor, un estado que amenaza la salud física y mental del cuidador, la dificultad física persistente de cuidar y los problemas físicos, psicológicos y emocionales que puede estar experimentando o ser experimentado por el cuidador. (Zarit)	Son las consecuencias que le trae al familiar que cuida a un paciente con esquizofrenia y le pueden traer problemas físicos y mentales afectando su salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Impacto del cuidado • Relación interpersonal • Expectativas de autoeficacia 	<ul style="list-style-type: none"> - Alteración de las relaciones sociales - Alteración de las relaciones familiares. - Percepción del grado de sobrecarga - Alteraciones en la salud y finanzas - Pérdida de privacidad y falta de tiempo - Problemas al delegar el cuidado a otros - Alteraciones psico-emocionales - Problemas familiares - Capacidad para cuidar - Problemas económicos 	<ul style="list-style-type: none"> - No Sobrecarga - Sobrecarga leve - Sobrecarga Intensa

ANEXO 2

TEST DE ZARIT



SOBRECARGA DEL CUIDADOR FAMILIAR DE PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA DEL HOSPITAL NACIONAL LARCO HERRERA JUNIO 2015

INTRODUCCIÓN

Señores (as) Reciban un cordial saludo y presentarme; soy Mónica Pérez Alvarado, estudiante de la escuela de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, le solicito su participación en el trabajo de investigación titulada: SOBRECARGA DEL FAMILIAR CUIDADOR DE PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA. El cuestionario es anónimo, su identidad no se dará a conocer y su participación es voluntaria.

INSTRUCCIONES:

A continuación se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente usted así. A la hora de leer piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, si no tan solo su experiencia.

Edad:(.....) Años

Parentesco:

Hijo (a): () Esposo(a): () Hermano (a): () Otros ().....

Grado de instrucción:

Primaria () Secundaria () Superior ()

Tiempo que lleva al cuidado del familiar enfermo:

0 – 1 año () 1- 3años () 3 – 5 años () 5 años – a mas ()

Tiempo de enfermedad del paciente:.....

Recibe tratamiento:

a) Regular () b) Irregular () c) A veces ()

LEYENDA:

0= Nunca
Veces

1= Rara Vez

2=Algunas

3= Bastantes Veces

4= Casi Siempre

Marque con un X encima del número:

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS				
1	¿Siente Ud. que, a causa del tiempo que pasa con su familiar ya no tiene tiempo suficiente para Ud. mismo?	0	1	2	3	4
2	¿Siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?	0	1	2	3	4
3	¿En general, ¿se siente muy sobrecargada(o) al tener que cuidar de su familiar?	0	1	2	3	4
4	¿Siente que su familiar depende de Ud.?	0	1	2	3	4
5	¿Se siente estresada(o) al tener que cuidar a su familiar y tener además que atender otras responsabilidades?	0	1	2	3	4
6	¿Siente Ud. que su salud se ha visto afectada por tener que cuidar a su familiar?	0	1	2	3	4
7	¿Siente que no tiene la vida privada que desearía a causa de su familiar?	0	1	2	3	4
8	¿Se siente incómoda(o) para invitar a amigos a casa, a causa de su familiar?	0	1	2	3	4
9	¿Siente Ud. que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?	0	1	2	3	4

10	¿Cree que su familiar espera que Ud. le cuide, como si fuera la única persona con la que pudiera contar?	0	1	2	3	4
11	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?	0	1	2	3	4
12	¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?	0	1	2	3	4
13	¿Se siente insegura(o) acerca de lo que debe hacer con su familiar?	0	1	2	3	4
14	¿Se siente agotada(o) cuando tiene que estar junto a su familiar?	0	1	2	3	4
15	¿Se siente irritada(o) cuando está cerca de su familiar?	0	1	2	3	4
16	¿Se siente avergonzada(o) por el comportamiento de su familiar?	0	1	2	3	4
17	¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar a otra persona?	0	1	2	3	4
18	¿Cree que la situación actual afecta a su relación con amigos u otros miembros de su familia de una forma negativa?	0	1	2	3	4
19	¿Cree que podría cuidar a su familiar/paciente mejor de lo que lo hace?	0	1	2	3	4
20	¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?	0	1	2	3	4
21	¿Cree Ud. que no dispone de dinero suficiente para cuidar de su familiar, además de sus otros gastos?	0	1	2	3	4
22	¿Siente que no va a ser capaz de cuidar de su familiar durante mucho más tiempo?	0	1	2	3	4

ANEXO 3

ESCALA DE VALORACIÓN DE ESCALA DE ZARIT

ESCALA DE ZARIT DE SOBRECARGA GENERAL	PUNTAJE
No sobrecarga	22 - 46
Sobrecarga leve	47 - 55
Sobrecarga intensa	56 - 88



ANEXO 4

PRUEBA DE CONFIABILIDAD – ALFA DE CROMBACH TEST DE ZARIT SOBRECARGA DE FAMILIARES CUIDADORES EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA DEL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA JUNIO 2015

nº	item 1	item 2	item 3	item 4	item 5	item 6	item 7	item 8	item 9	item 10	item 11	item 12	item 13	item 14	item 15	item 16	item 17	item 18	item 19	item 20	item 21	item 22	TOTAL
1	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	1	2	3	2	3	3	52
2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	52
3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	61
4	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	45
5	2	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	3	3	46
6	2	1	2	3	2	3	1	2	2	3	2	3	1	3	2	2	1	1	2	2	3	1	44
7	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	52
8	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	49
9	2	1	3	3	2	2	1	1	2	2	2	3	2	3	2	1	2	1	2	2	3	2	44
10	3	2		3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	1	1	3	3	51
11	1	2	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	42
12	2	1	3	3	3	1	1	2	1	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	3	2	42
13	2	2	3	3	2	1	1	2	1	1	1	2	1	3	1	2	2	1	1	1	3	1	37
14	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	1	3	3	55
15	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	49
16	1	1	2	3	2	1	1	1	1	3	1	3	2	2	1	1	1	1	3	2	2	1	36
17	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	35
18	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	51
19	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	1	2	52
20	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	57
	0,411	0,421	0,257	0,27	0,261	0,421	0,45	0,26	0,621	0,568	0,211	0,197	0,2	0,2395	0,168	0,3158	0,5763	0,3658	0,261	0,221	0,4711	0,5263	48,69

$$r_n = \frac{22}{21} \times \left[\frac{1}{48,69} \right]$$

$$r_n = 1,05 \times \left[\frac{1}{0,16} \right]$$

$$r_n = 1,05 \times 0,84$$

$$r_n = 0,88$$

El resultado de la confiabilidad del instrumento fue de 0,88 esto quiere decir que es confiable, ya que para que un instrumento sea válido tiene que ser < 1. El coeficiente de confiabilidad es Muy alto-Confiable.

ANEXO 5

INFORME DE LA PRUEBA PILOTO

La prueba piloto se realizó en consultorios externos del Hospital Víctor Larco Herrera en familiares cuidadores de pacientes con esquizofrenia, el instrumento que se utilizó fue la escala de sobrecarga del cuidador de Zarít.

Para la aplicación del instrumento la Directora del Hospital mencionado autorizó la realización de la prueba piloto en 20 pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión. Durante la realización del cuestionario dirigido a las unidades de análisis; se tomó en cuenta la participación voluntaria respetado los principios éticos de la investigación y garantizando el anonimato y confidencialidad de la información, la duración fue de 30 minutos, durante el espacio de 15 días. En el transcurrir del llenado del cuestionario se resolvieron las dudas respecto a las preguntas contenidas en el cuestionario, las limitaciones que se pudo encontrar, es el poco tiempo para desarrollar el cuestionario debido a sus actividades asistenciales, situación que se considerará en la aplicación de campo.

Los resultados obtenidos de la prueba piloto fueron que los familiares cuidadores presentan sobrecarga leve 70 % (14), sobrecarga intensa 20 % (4) y no presentan sobrecarga 10% (2) .En su dimensión impacto del cuidado 60 % (12) sobrecarga leve, 25% (5) sobrecarga intensa y 15% (3) no sobrecarga. Relaciones interpersonales sobrecarga leve 60 % (12). No sobrecarga 20% (4), sobrecarga intensa 20% (4). En su dimensión expectativa de autoeficacia sobrecarga leve 65% (13) intensa 25% (5) y moderada 10% (2)

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de tesis: SOBRECARGA DEL FAMILIARES CUIDADORES EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA QUE ACUDEN A CONSULTORIOS EXTERNOS – HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA, JUNIO-2015.

Yo, _____ (nombre del paciente), *He leído la información que se me ha entregado. He podido hacer preguntas sobre el proyecto. He recibido suficiente información sobre el mismo. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera. PRESTO LIBREMENTE MI CONFORMIDAD PARA PARTICIPAR EN EL TRABAJO DE CAMPO.*

Yo he explicado por completo los detalles relevantes de este proyecto al paciente y/o la persona autorizada a dar el consentimiento en su nombre.

FIRMA _____ Fecha: ____/____/____