



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**NIVEL DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO DE
PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA EN EL CENTRO DE SALUD
MENTAL DE LIMA - 2021.**

**Level of overload of the Primary Caregiver of patients with schizophrenia
in the Mental Health Center of Lima - 2021**

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORES:

Alejandro Lima Ccelccaro

Cristina Alicia Magallanes Pachas

ASESORA

Mg. Clara Torres Deza

LIMA – PERÚ

2022

JURADO

Presidenta: Mg. Gianina Soledad Farro Peña

Vocal: Mg. Aurora Marlene Giraldo Giraldo

Secretaria: Mg. Julia Raquel Meléndez de la Cruz

Fecha de Sustentación: 24 de febrero del 2022

Calificación: Aprobado

ASESORA DE TESIS

Mg. Clara Torres Deza

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-7611-9628

DEDICATORIA

Este proyecto de investigación va dedicado a mis abuelos Nelly, Walter y Juan, profesionales que contribuyeron a la sociedad. Personas quienes siempre me brindaron su cariño y amor incondicional. Sé que hoy no se encuentran físicamente conmigo más si en espíritu, los tengo en mi corazón y recuerdo a cada instante. Ustedes son mis ángeles quienes velan por mi seguridad y guían mis pasos desde el cielo. Siempre les estaré agradecida por sus sabios consejos porque gracias a ello soy la mujer que soy, con valores y moral dispuesta al cuidado de mis prójimos.

Cristina Magallanes

Dedico este proyecto de investigación a mis padres Alejandro y Carmen, quienes son los principales motores que impulsan mi vida. Gracias por confiar plenamente en mí, por acompañarme en cada larga noche de estudio. Gracias por siempre desear lo mejor para mí y batallar para que lo tuviera, gracias por cada palmada en la espalda y por cada palabra de aliento que fueron mi guía en el transcurso de mi carrera. Sin su arduo trabajo, sacrificio y confianza hoy yo no estaría llevando a cabo esta tesis, simplemente gracias por ser mis padres.

Alejandro Lima

AGRADECIMIENTOS

Primero que nada nos gustaría agradecer a nuestro creador Dios, por brindarnos la constancia y firmeza para cumplir con nuestros objetivos propuestos y permitirnos concluir con nuestra formación profesional. Asimismo, agradecerle por la vitalidad y sabiduría en la elaboración de nuestro proyecto de investigación.

Agradecemos a nuestras respectivas familias por habernos apoyado y brindado las herramientas necesarias para poder llevar a cabo nuestros objetivos.

A nuestra asesora Mg. Clara Torres Deza, le estaremos eternamente agradecidos por la dedicación y guía con nuestro proyecto de investigación; y es que gracias a cada modificación y sabio consejo se permitió hacer viable nuestra tesis que, en su inicio, partió siendo una idea y ahora es un trabajo muy bien elaborado.

A la Dra. Haydee Cortez Gutiérrez y la Asistente Social Liliana Gomez Siche quienes, muy comprometidas con el fin de nuestro proyecto de investigación, nos dieron la posibilidad de poder interactuar con los cuidadores primarios de pacientes con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario “Wiñay” educándolos y obteniendo la información requerida para la elaboración de este proyecto de investigación.

Por último mas no menos importante, una mención a todos los Profesionales de Enfermería del Centro de Salud Mental Comunitario “Wiñay” quienes demostraron accesibilidad y compromiso con nosotros, ofreciéndonos la confianza

para poder ejecutar el trabajo. Del mismo modo, a todos los cuidadores primarios de pacientes con esquizofrenia que amablemente accedieron a colaborar en la investigación y que en base a ello es que se obtuvo esta fuente de aprendizaje.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Investigación autofinanciada.

DECLARACIONES Y CONFLICTO DE INTERÉS

Los investigadores expresan la originalidad del proyecto de investigación y declaran no tener conflicto de interés. Asimismo, todas las fuentes bibliográficas del cual se sustenta el marco teórico fueron debidamente citadas y señaladas. Además, se reconoce el aporte de cada experto que brindó su contribución para la materialización de la idea inicial de investigación.

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	7
III. MATERIAL Y MÉTODOS	8
IV. RESULTADOS	12
V. DISCUSIÓN	13
VI. CONCLUSIONES	17
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18
VIII. TABLAS	

ANEXOS

RESUMEN

Antecedentes: La esquizofrenia constituye una prioridad para la salud pública, el cuidador primario se enfrenta a la satisfacción de necesidades básicas durante un período extenso de tiempo, lo que puede conllevar a una intensa sobrecarga que afecta su salud física como mental. **Objetivo:** Determinar el nivel de sobrecarga del cuidador primario de pacientes con esquizofrenia que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario “Wiñay”. **Material y métodos:** Es un estudio de enfoque cuantitativo descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 36 cuidadores primarios de pacientes con esquizofrenia. Se aplicó la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit, el cual consta de 22 preguntas y tiene un alfa de Crombach de 0,91, evidenciando su alta confiabilidad. **Resultados:** Los hallazgos indican que el nivel de sobrecarga intensa se presentó en el 66,7% de los cuidadores primarios. En relación con el nivel de sobrecarga del cuidador en la dimensión impacto del cuidado, el 63,8% presentó sobrecarga intensa, en la dimensión calidad de la relación interpersonal, el 52,8% presentó ausencia de sobrecarga y en la dimensión expectativa de autoeficacia, el 91,7% presentó sobrecarga intensa. Los datos fueron procesados a través del programa Microsoft Excel para su respectivo análisis con el programa estadístico STATA versión 16.1. **Conclusiones:** Los hallazgos encontrados muestran un alto porcentaje de sobrecarga intensa en los cuidadores primarios de pacientes con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario “Wiñay”, con énfasis en la dimensión impacto del cuidado y expectativas de autoeficacia.

Palabras claves: Cuidador Primario, nivel de sobrecarga, esquizofrenia (DeCS).

ABSTRACT

Background: Schizophrenia is a priority for public health, the primary caregiver faces the satisfaction of basic needs for an extended period of time, which can lead to an intense overload that affects their physical and mental health. **Objective:** To determine the level of burden of the primary caregiver of patients with schizophrenia who attend the “Wiñay” Community Mental Health Center. **Material and methods:** It is a cross-sectional descriptive quantitative approach study, the sample consisted of 36 primary caregivers of patients with schizophrenia. The Zarit caregiver burden scale was applied, which consists of 22 questions and has a Cronbach alpha of 0.91, evidencing its high confidentiality. **Results:** The findings indicate that the level of intense burden was present in 66.7% of the primary caregivers. Regarding the level of caregiver overload in the impact of care dimension, 63.8% presented intense overload, in the quality of interpersonal relationship dimension, 52.8% presented absence of overload and in the 1st dimension expectation of self-efficacy, 91.7% presented intense overload. The data were processed through the Microsoft Excel program for their respective analysis with the statistical program STATA version 16.1. **Conclusions:** The findings show a high percentage of intense overload in the primary caregivers of patients with schizophrenia at the “Wiñay Community Mental Health Center”, with emphasis on the impact of care dimension and self-efficacy expectations.

Keywords: Primary Caregiver, overload level, Schizophrenia (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades mentales componen un dilema para la población, no sólo por la alta incidencia, sino también por el impacto que ocasiona en la persona enferma y quienes conforman parte de su familia. Esto se agrava cuando, a quien sufre de una enfermedad o trastorno mental, se le añade el término grave o crónico, debido a que se le caracteriza por ser de índole psicótico conllevando a un desgaste representativo de las funciones cognitivas (1).

La Organización Mundial de la Salud (2) indica que “la esquizofrenia es un trastorno mental crónico que aqueja mundialmente la vida de más de 21 millones de personas”. En Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la población afectada por algún trastorno mental es de 4 millones de personas, de las cuales solo el 20% es atendido (3). El diagnóstico de esquizofrenia ocupa el primer lugar en cuanto a trastornos mentales. El Instituto Nacional de Salud Mental Hidalgo – Noguchi reportó, en el año 2019, 12 367 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, de los cuales 459 pacientes fueron ingresos (4).

La esquizofrenia es definida, según la Clasificación Internacional de Enfermedades, 10^{ma} edición (CIE – 10) (5), como “un trastorno psicótico determinado por cambios en las diversas funciones cerebrales ya sean estas alteraciones del pensamiento, conducta, emociones como también percepciones del entorno en el que vive”. Puede presentarse con episodios agudos como también de forma súbita. La evolución suele ser variable puesto que hay trastornos intensos de la conducta, aquellos que adoptan un cambio rápido y/o abrupto, mientras que también puede darse siguiendo un curso progresivo (6). Más del 50 % de la población no recibe una atención adecuada y se asocia con una discapacidad de consideración, la cual perjudica al paciente en su

función educativa y laboral, debido a que las personas con esta enfermedad son frecuentemente señaladas, excluidas y sufren una transgresión y vulneración de sus derechos humanos (7), viendo la triste realidad de no poder desenvolverse en la sociedad, volviéndose personas dependientes de sus familiares (2).

El cuidador primario es definido como aquel individuo que cuida de quien necesita asistencia, ya sea por una discapacidad o patología que limita la realización de sus necesidades básicas que por sí mismo no puede cubrir tales como alimentación, aseo, vestimenta, actividades de ocio, entre otros, sin recibir retribución económica. Asimismo, debe abarcar aquellos deterioros propios de la esquizofrenia, como cambios en la cognición y percepción del entorno, pudiendo manifestar con alucinaciones, fantasías y pensamientos desorganizados (7). El papel de cuidador primario usualmente es asumido por la madre del paciente o personas cercanas al usuario con diagnóstico de esquizofrenia y sus edades oscilan entre los 40 a 65 años (8).

La convivencia establecida entre el cuidador primario y el paciente con este trastorno mental puede ocasionar en el cuidador primario una sobrecarga emocional y física. Las actividades propias del cuidador que engloba el aspecto social, la relación sentimental, los tiempos de ocio; quedan apartados por el sólo enfoque de su paciente con esquizofrenia conllevando a fatigar e incluso a agobiar su persona. La carencia de información referente a este trastorno mental, la sobrecarga emocional como también económica y conflictos entre los familiares son los pilares que generan estrés, por lo que se obtiene como efecto un deterioro en la calidad de vida del cuidador primario y el receptor de sus cuidados (9).

La sobrecarga del cuidador es definida como un cúmulo de problemas físicos, mentales, sociales y económicos que padecen los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas y que perjudica sus actividades de ocio, relaciones sociales, intimidad y estabilización propia (10). El vocablo sobrecarga se refiere a las consecuencias negativas que se producen del cuidado que ofrecen los familiares, delimitándolo como un conjunto de conductas y repercusiones a nivel afectivo que el cuidador primario advierte de la praxis de cuidar (11).

El rol que desempeña el cuidador primario es muy importante debido a que es quien brinda el cuidado integral y apoya a evitar ocasionales riesgos psíquicos contribuyendo a mejorar el funcionamiento y la adhesión terapéutica del paciente con esquizofrenia; sin embargo, es susceptible al impacto, sobrecarga y desgaste propio de la misma patología (12). Esta situación se debe a que se consideran responsables de la patología y los agravamientos que este trae consigo, porque tienen que complacer aquellas necesidades que el paciente no puede cubrir por sí mismo. Asimismo, implica un compromiso no remunerado como tampoco esperado. El pensamiento social que existe sobre estos pacientes al ser etiquetados como peligrosos, representa también un peso en el cuidador primario, generando rigidez en los vínculos del entorno familiar, siendo susceptibles a desencadenar episodios de ansiedad, un declive emocional y otros padecimientos por carencia de autocuidado y por el estrés que experimentan en la vivencia con sus pacientes (13).

Al respecto, en el estudio realizado por Li Quiroga M. (14), se encontró que un alto porcentaje de cuidadores presentaron sobrecarga (70%), sobre todo en cuidadores casados (22%), en padres (55%) y a quienes tenían un grado de instrucción de nivel primario (39%).

Asimismo, Hernández J. (15) obtuvo como resultado que gran parte de los cuidadores primarios tienen sobrecarga, siendo la madre de familia quien, en su mayoría, cumple el rol de cuidador primario.

En cambio, Correa D. (16) halló que los cuidadores primarios experimentan un nivel de sobrecarga leve (49%), asociado a un evento moderadamente admisible con el peligro latente de padecer fases intensas de crisis, deterioro mental y físico.

Hansen N. (17) obtuvo como resultado que las razones de la aparición de la sobrecarga en el cuidador primario se asocian con los síntomas de esquizofrenia, falta de apoyo social, preocupaciones sobre el futuro, cambios en la vida social, cuidado diario, cambios en la rutina, prejuicios y dificultades financieras.

Castillo H. (18) determinó que las familias reconocen que el declive de su economía (90%) es lo que ha perjudicado su calidad de vida, del mismo modo la exclusión, tristeza e intranquilidad incesante por la salud de sus pacientes con esquizofrenia.

El equipo terapéutico debe tener una visión holística y un enfoque familiar en la atención por lo cual se incluye al cuidador primario en el cuidado que se le brinda al paciente con esquizofrenia. La enfermera en salud mental, como integrante del equipo terapéutico, tiene como objetivo el cuidado de la salud mental mediante la implementación de tácticas que busquen fomentar, restablecer y rehabilitar la salud de los pacientes y los miembros que conforman su familia, esto lo hace comprendiendo a la persona y a su familia de forma integral, englobando el aspecto físico, social y emocional (19). Con esta definición se entiende que en la salud influyen todos los factores que comprenden la vida de la persona y que para el profesional de enfermería especializado en Salud Mental son importantes debido a que es quien asume la

responsabilidad del cuidado de los pacientes con esquizofrenia y los cuidadores primarios (20).

Según la Asociación de Diagnósticos de Enfermería de Norteamérica (NANDA), el cansancio del rol del cuidador es definido como la “dificultad para cumplir con las responsabilidades de cuidado, expectativas y/o comportamientos para con la familia o personas significativas” (21). Por lo que, en base a la información, se debe reconocer la relevancia de lo que origina la sobrecarga en los cuidadores primarios, los cuales, de no actuar a tiempo, puede desencadenar efectos nocivos para ellos mismos y para el familiar que cuidan. En base a este panorama, es imprescindible que las áreas de salud donde se desenvuelve el personal de enfermería considere medidas en función al modelo de atención integral en salud mental con el objetivo de ofrecer sustento a los cuidadores primarios quienes no suelen contar con la asesoría necesaria sobre los síntomas que caracterizan a un paciente con esquizofrenia, tampoco con las capacidades correspondientes o con una base social apropiada para asumir la responsabilidad del cuidado (22).

En base a todo lo previamente mencionado se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de sobrecarga que presentan los cuidadores primarios de los pacientes con esquizofrenia que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario “Wiñay” – 2021?

Propósito del estudio:

Los resultados del estudio van a permitir visibilizar los problemas que presenta el cuidador primario del paciente con esquizofrenia y que conllevan a que presente

sobrecarga del cuidador. Asimismo, contribuir para que en los Servicios de Salud se implementen un modelo de cuidado integral en la atención al paciente y al cuidador primario en beneficio de la salud de ambos.

Justificación:

Durante el año 2021, según el boletín epidemiológico del Hospital Hermilio Valdizan, la incidencia de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia se ha incrementado, esto implica un mayor número de cuidadores primarios quienes carecen de preparación y conocimiento en la atención de estos pacientes los cuales, por sus características de tipo emocional y conductual, demandan aún más cuidado. Esto implica que, a largo plazo, los cuidadores primarios presentarán afecciones en su salud.

Por ello, este estudio es de importancia para el profesional de enfermería, quien en base a la información actualizada y verídica respecto a los problemas que afrontan los cuidadores primarios, deberían construir, basándose en una visión holística, modelos de atención integral no solamente centrado en los pacientes con esquizofrenia sino también en sus cuidadores primarios, para que tengan una mejor salud mental y por consiguiente, mejores capacidades para atender a sus pacientes.

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar el nivel de sobrecarga del cuidador primario de pacientes con esquizofrenia en el Centro de Salud Mental Comunitario “Wiñay” – 2021.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar el nivel de sobrecarga del cuidador primario de pacientes con esquizofrenia en relación con la dimensión impacto del cuidado en el Centro de Salud Mental Comunitario “Wiñay”.
- Identificar el nivel de sobrecarga del cuidador primario de pacientes con esquizofrenia en relación con la dimensión calidad de la relación interpersonal en el Centro de Salud Mental Comunitario “Wiñay”.
- Identificar el nivel de sobrecarga del cuidador primario de pacientes con esquizofrenia con relación a la dimensión expectativas de autoeficacia en el Centro de Salud Mental Comunitario “Wiñay”.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio: Estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo porque determina el nivel de sobrecarga del cuidador primario de pacientes con esquizofrenia describe y de corte transversal porque la recolección de datos se realizó en un solo momento en el tiempo (23).

Área del estudio: La investigación se realizó en el Centro de Salud Mental Comunitario “Wiñay”, en la unidad de adulto y adulto mayor para la atención y prevención de trastorno de salud mental, ubicado en el distrito Comas.

Población: El presente estudio estuvo conformado por 70 cuidadores primarios de pacientes con esquizofrenia que asisten a la unidad de adulto y adulto mayor para la atención y prevención de trastorno de salud mental del Centro de Salud Mental Comunitario “Wiñay”.

Criterios de inclusión:

- Cuidador primario de paciente con esquizofrenia que asista al Centro de Salud Mental Comunitario “Wiñay”.
- Cuidador primario de 21 a 65 años.
- Cuidador primario que participe en forma voluntaria.
- Cuidador primario que tenga dos años o más cumpliendo ese rol.

Criterios de exclusión:

- Cuidador primario que presente dificultades que impidan dar respuestas al instrumento de recolección de datos.

Muestra: Es una muestra no probabilística por conveniencia conformada por 36 cuidadores primarios.

Procedimiento y técnica:

Para la realización del estudio, se obtuvo la resolución de aprobación del Comité de Ética. Después se procedieron a realizar las gestiones correspondientes como el trámite de una carta de presentación elaborada por la universidad dirigida a la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte (DIRIS) con el fin de obtener autorización para la ejecución del proyecto. Dicha aprobación se realizó en la última semana del mes de abril, después se coordinó con el médico jefe del Centro de Salud Mental sobre los días y horarios en los que se realizaría la recolección de datos.

La aplicación del instrumento se realizó de martes a sábado de 8am a 7pm, se llevó a cabo según el número de citados y de adicionales designados para ese día, a continuación, se seleccionó a los cuidadores primarios que cumplieron con los criterios de inclusión y se les invitó a participar en el estudio mediante una explicación sobre los objetivos establecidos. Asimismo, se les informó que las encuestas son completamente anónimas, de forma que los datos son solamente para fines del estudio. Se aplicaron las medidas de protección tal como el uso de equipo de protección personal, a quienes decidieron participar en el estudio se les desinfectó las manos, y los lapiceros, antes de firmar el consentimiento informado y posterior a éste. Luego se les entregó el cuestionario, denominado Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit, utilizando el mismo protocolo sanitario. El tiempo de resolución fue de 10 a 15 minutos.

Para la recolección de datos se empleó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario titulado Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit desarrollada en el año 1980 por Steven H. Zarit, adaptado al español por Montorio y Cols en 1996 y tiene una

validez y confiabilidad de 0,69 y 0,90, según el índice alpha de Cronbach (24). Se ha visualizado el instrumento en el estudio desarrollado por Cama R. cuyo título es “Sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia Consultorio Externo de psiquiatría Hospital de Ventanilla, 2018” (25). Este instrumento ha sido aplicado en el Perú, como también en otros países latinoamericanos tales como Uruguay, Chile, Ecuador, Colombia y México. Este instrumento determina el nivel de sobrecarga ejercida a los familiares de los pacientes dependientes, los cuales no se valen por sí mismos en la realización de actividades cotidianas. Está conformado por 22 preguntas las cuales están divididos en 3 dimensiones, siendo estos: Impacto del cuidado sobre el cuidador, calidad de la relación interpersonal y expectativas de autoeficacia. El puntaje se obtiene a través de la escala tipo Likert, cada uno se puntuará en un orden que empieza desde 1 (Nunca), 2 (Rara vez), 3 (Algunas veces), 4 (Bastantes veces) y 5 (Casi siempre).

Los puntos de corte establecidos son ausencia de sobrecarga (0 – 46 puntaje), sobrecarga leve (47 – 55) y sobrecarga intensa (56 – 110).

Aspectos Éticos del Estudio:

- Principio de autonomía: Se aplicó a través de la firma del consentimiento informado donde los cuidadores primarios aceptaron voluntariamente participar. Asimismo, los datos se mantienen en completa reserva y han sido utilizados solo para fines del presente estudio.
- Principio de justicia: Todas las personas participantes fueron tratados con respeto, buena comunicación, objetividad y calidad humana, sin discriminación alguna.

- Principio de beneficencia: Se aplicó mediante la información proporcionada al concluir con el autoaprendizaje. Asimismo, se les entregó el tríptico, validado por el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”, denominado “¿Cómo afrontar la esquizofrenia?” (26).
- Principio de no maleficencia: No se ocasionó daño de ninguna índole ya sea físico, social, psicológico y emocional a los cuidadores primarios de éste estudio. Del mismo modo, se resguardó la confiabilidad de los datos como también se protegió el anonimato.

Análisis de datos:

Con los datos obtenidos, se elaboró una base de datos en el programa Microsoft Excel y después se condujo al análisis con el programa estadístico STATA versión 16.1. La información se presenta en tablas con estadísticas descriptivas.

IV. RESULTADOS

Mediante la elaboración de la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit en los 36 cuidadores primarios de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia pertenecientes a la unidad de adulto y adulto mayor para la atención y prevención de trastorno de salud mental del Centro de Salud Mental Comunitario “Wiñay” se consiguieron los siguientes resultados:

En relación con el nivel de sobrecarga en el cuidador primario de pacientes con esquizofrenia que acude al Centro de Salud Mental Comunitario “Wiñay” (Tabla 1), prevaleció el nivel de intenso con un 66,7% mientras que un 5,5% de los cuidadores primarios no presentó sobrecarga.

En relación con el nivel de sobrecarga en la dimensión impacto del cuidado en el cuidador primario de pacientes con esquizofrenia que acude al Centro de Salud Mental Comunitario “Wiñay” (Tabla 2), prevaleció el nivel intenso con un 63,8% mientras que un 5,6% de los cuidadores primarios no presentó sobrecarga en dicha dimensión.

En relación con el nivel de sobrecarga en la dimensión calidad de la relación interpersonal de sobrecarga del cuidador primario de pacientes con esquizofrenia que acude al Centro de Salud Mental Comunitario “Wiñay” (Tabla 3), prevaleció la ausencia de sobrecarga con un 52,8% mientras que un 8,3% de los cuidadores primarios presentó nivel de sobrecarga intensa en dicha dimensión.

Respecto al nivel de sobrecarga en la dimensión expectativas de autoeficacia en el cuidador primario de pacientes con esquizofrenia que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Wiñay” (Tabla 4), prevaleció el nivel intenso con un 91,7%, no hubo casos con ausencia de sobrecarga en dicha dimensión.

V. DISCUSIÓN

El entorno familiar, como grupo primordial en el transcurso de la vida, constituye apoyo y bienestar para su paciente con esquizofrenia. Sin embargo, el que adopta el papel de cuidador primario dentro de este sistema, además de cubrir con las demandas del cuidado del paciente, debe seguir desempeñando su papel dentro del grupo familiar, lo cual lo lleva a experimentar sobrecarga, estrés, deterioro físico, emocional, social, familiar y psicológico (27). En el estudio se encontró que los cuidadores primarios se caracterizan por tener entre 45 y 65 años, la mayoría de sexo femenino, estado civil casados, grado de instrucción de nivel secundario y con un tiempo promedio de acompañamiento como cuidador primario de 11 años.

El nivel de sobrecarga del cuidador primario de pacientes con esquizofrenia predomina el nivel intenso (Tabla 1). Estos resultados son similares con los de Rubio (28) y Harmanci (29). Los resultados adquiridos en el estudio pueden estar relacionados a la alta demanda de cuidados del paciente con esquizofrenia lo cual desgasta física y emocionalmente al cuidador primario con el paso del tiempo. En el estudio, el tiempo de enfermedad del paciente con esquizofrenia es de 16 años (Tabla 7), siendo este el mismo número de años que el familiar viene adoptando el rol de cuidador primario.

Del mismo modo, se asocia a una carencia de competencias y disposición por parte del cuidador primario creando una sensación de angustia puesto a que no se siente competente para poder desempeñar el rol incrementando su agotamiento y llevándolo a un abandono de sus propias necesidades de salud (30). Por ello, Minuchin (31) refiere que las rígidas demandas asociadas con el cuidado del paciente esquizofrénico y los cambios que produce la patología dentro del entorno familiar, pueden originar un elevado nivel de

sobrecarga en el cuidador primario como consecuencia de una acumulación del trabajo físico, demandas sociales, emocionales y limitaciones económicas.

Al respecto Orem D. (32), en su Teoría Déficit de Autocuidado, refiere que el autocuidado es una acción aprendida por el individuo, encaminado hacia su mismo cuidado, en la que contrasta componentes que afectan su propio crecimiento y funcionamiento en favor de su bienestar. Sin embargo, el déficit de autocuidado se manifiesta cuando el individuo, en este caso el paciente con esquizofrenia, el cual está sujeto a limitaciones, no puede asumir su autocuidado. He aquí donde ocuparse del autocuidado requiere habilidad para autorregularse en un entorno estable, lo que implica la necesidad e importancia de realizar una intervención de enfermería que permita aportar al familiar responsable, que adopta el rol de cuidador primario, una base de conocimientos eficaces requeridos para que adquiera y obtenga la destreza en el cuidado de su paciente. De esta manera, habrá una mejoría de su autocuidado.

Respecto al nivel de sobrecarga en la dimensión impacto del cuidado (Tabla 2), predomina el nivel intenso. Resultados similares fueron reportados por Mendoza (33). Esto difiere de lo encontrado por Cerqueira (34) en su estudio sobrecarga emocional y afrontamiento en cuidadores informales de pacientes esquizofrénicos donde predominó el nivel de sobrecarga leve debido a la existencia de grupos de apoyo dirigidos por el Centro de Salud Mental al cual asisten. Los resultados están relacionados con el esfuerzo corporal, emocional y limitaciones en lo social, como también a la demanda de tiempo en complacer las exigencias del paciente lo cual va a ir produciendo que progresivamente se exilie de la sociedad y tenga dificultad para asumir otras responsabilidades (35).

La mayoría de cuidadores primarios que participaron en el estudio consideran que su salud ha empeorado debido al cuidado de su paciente con esquizofrenia, del mismo modo

consideran que sus pacientes con esquizofrenia dependen netamente de ellos. Al respecto, Zárate (36) refiere que el impacto del cuidado engloba aspectos afectivos, emocionales, asociados a la conducta y a la responsabilidad, de tal manera que el cuidador primario no se permite desarraigarse de su paciente con esquizofrenia por lo que, con frecuencia, está al pendiente suyo, dispuesto a brindarle cuidados a pesar de que, con el paso del tiempo, se observe un desgaste y sobrecarga en su persona.

Respecto al nivel de sobrecarga en la dimensión calidad de la relación interpersonal (Tabla 3), predomina la ausencia de sobrecarga. Estos resultados son similares con los de Aguilar (37). Al respecto, Pereira (38) refiere que la relación interpersonal son elementos precisos en la supervivencia de los pacientes con un trastorno mental debido a que, como todo ser humano, pide un entorno confortador donde tenga la oportunidad de interactuar con los demás miembros de la familia. Los resultados adquiridos en el estudio pueden estar relacionados a que el cuidador primario tiene tacto, delicadeza y paciencia, por el afecto que le tienen al tratar a su paciente con esquizofrenia. En rol de cuidador primario es asumido, en la mayoría de los pacientes, por la madre, el estudio se obtuvo que, con mayor prevalencia, es la madre quien adopta el rol de cuidador primario, esto se puede deber al amor innato que le tiene a su hijo y a la necesidad connatural de velar por su bienestar y seguridad mediante el cuidado, esto se refuerza aún más cuando el hijo padece de una enfermedad, en este caso la esquizofrenia (35). Históricamente, de acuerdo a la distribución de roles en la familia, el cuidado con frecuencia suele recaer en la mujer, esto asociado a una obligación moral y afectiva hacia el familiar dependiente (39).

Por último, respecto al nivel de sobrecarga en la dimensión expectativas de autoeficacia (Tabla 4), predomina el nivel intenso. Los hallazgos encontrados son similares a los de Jean et al (40). El producto adquirido en el presente estudio puede estar relacionado a una

limitada autoeficacia por parte de los cuidadores primarios ya que ven su rol como una acción difícil y que está fuera de su alcance. Por ende, es la autoeficacia quien eleva o disminuye la motivación del cuidador. La expectativa de autoeficacia es la esencia para el desarrollo de la motivación, debido a que emerge de lo que se conoce como experiencia previa, si su accionar como cuidador primario se lleva a cabo con éxito, aumentará la expectativa de autoeficacia (41).

Desde la mirada de enfermería, Nola J. Pender (42) en su modelo Promoción de la Salud, expresa que es relevante que el enfermero promueva un estado de salud óptimo, tomándolo como un objetivo que debe priorizarse a las acciones preventivas en salud y dando a conocer como los factores situacionales, personales e interpersonales llegan a modificar la salud integral de la familia, en especial del cuidador primario. Por lo que, la intervención de la enfermería a nivel de salud mental, es un deber de todos los profesionales, brindando así una serie de herramientas que permita a los cuidadores primarios un correcto manejo con su paciente con esquizofrenia, y conjuntamente mejorar su estado salud físico, social y afectivo.

VI. CONCLUSIONES

En base a la elaboración del estudio, se obtuvo las siguientes conclusiones:

- El cuidador primario del paciente con esquizofrenia presenta un nivel de sobrecarga intensa.
- El cuidador primario del paciente con esquizofrenia presenta en la dimensión impacto del cuidado un nivel de sobrecarga intensa.
- El cuidador primario del paciente con esquizofrenia presenta en la dimensión calidad de la relación interpersonal ausencia de sobrecarga.
- El cuidador primario del paciente con esquizofrenia presenta en la dimensión expectativas de autoeficacia un nivel de sobrecarga intensa.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carrasco E, Polo G, Alba I, Fernández L, Turrión L, Guerrero M et al. Voluntariado en Salud Mental. 2017. 1ed; 10-12. Disponible en: https://www.uma.es/media/tinyimages/file/Voluntariado_en_Salud_Mental.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. Esquizofrenia [sede Web]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
3. Vega F. Situación, avances y perspectivas en la atención a personas con discapacidad por trastornos mentales en el Perú. 2021. Disponible en: <https://www.insm.gob.pe/investigacion/articulos/4.html>
4. Instituto Nacional de Salud Mental. Compendio Estadístico. 2019; 33-36. Disponible en: <http://www.insm.gob.pe/oficinas/estadistica/compendio.html>
5. Pautas para el diagnóstico (CIE 100 – Organización Mundial de la Salud) Esquizofrenia y otros Trastornos Psicóticos. 2016; 1-3. Disponible en: https://www.centromultiprofesional.com/wp-content/uploads/2016/08/CIE_10-Esquizofrenia.pdf

6. Velazco Y, Quintana I, Fernández M, Fernández A, Zamora E. Esquizofrenia paranoide. Un acercamiento a su estudio a propósito de un caso. Rev Méd Electrón. 2018; 40(4). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2071/3957>
7. Izquierdo D, Manjarres J, Figueroa K, Mercado W y Pérez B, Nivel de sobrecarga y características del cuidado en cuidadores de personas con trastorno mentales. 2016 Cartagena, Colombia. [Acceso 17 de julio de 2021].
8. Flores M, Fuentes H, González G, Vega M, Flores I, Valle M. Perfil del Cuidador Primario Informal de Adulto Mayor Hospitalizado. Compendio de Investigación Acad. Journals. 2016: 585,590. Disponible en: http://saludpublica.cucs.udg.mx/tem/_63I1EE8OS.pdf
9. Arévalo J. Síntomas depresivos en Cuidadores Primarios de pacientes con esquizofrenia paranoide que acuden a Consulta Externa de Psiquiatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima. [Acceso 17 de julio de 2021]. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1046/Sintomas_ArevaloFlores_Jorge.pdf?sequence=1&isAllowed=y

10. Arroyo E, Arana A, Garrido R, Crespo R. Análisis de la sobrecarga del cuidador del paciente en diálisis. *Rev. Enferm Nefrol.* 2018; 21(3):213-24. Disponible en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v21n3/2255-3517-enefro-21-03-213.pdf>

11. Chumán C. Sobrecarga del cuidador primario del paciente pediátrico con enfermedad crónica de un hospital nacional de Lima, 2019. Disponible en:
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/2167/Cindy_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12. Rascón M, Valencia M, Domínguez T, Alcántara H, Casanova L. Necesidades de los Familiares de pacientes con Esquizofrenia en situaciones de crisis. *Salud Mental [Internet]* 2016; 37(3): 239-246. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000300008

13. Stucchi S. *La Esquizofrenia.* Lima, Perú. 2021 Disponible en:
<http://www.insm.gob.pe/investigacion/articulos/2.html>

14. Quiroga M, Alipázaga P, León F. Nivel de sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia en un hospital público de Lambayeque-Perú. *Rev Neuropsiquiatr* 2017; 78(4):1-8. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v78n4/a06v78n4.pdf>

15. Valencia M, Hernández J, Meza G, Cortes N, Hernández J, et al. Factores que intervienen en la sobrecarga del cuidador primario del paciente con cáncer. *Rev Calid Asist.* 2017. Vol. 32, N° 4: 221-225.

16. Correa D. Nivel de Sobrecarga de los familiares Esquizofrenia que Asisten a un Servicio de Salud. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4177/Correa_ld.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Hansen N, Giacchero K, Míasso A, Gherardi C, Guidorizzi A. La carga de los cuidadores de pacientes con esquizofrenia: una revisión bibliográfica integradora. *Rev. Electrónica de Enfermería.* 2016.

18. Castillo H, Cutipé Y. Implementación, resultados iniciales y sostenibilidad de la reforma de servicios de salud mental en el Perú, 2018. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2021; 36(2). Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2019.v36n2/326-333/es>

19. Ortiz A. Fritjof Capra y la teoría social. *Rev Logos, Ciencia & Tecnología.* 2017; 9 (1): 35-42. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=517752178003>

20. Málvarez S. Salud mental comunitaria: trayectoria y contribuciones de la enfermería. Rev. Iberoamericana de Enfermería Comunitaria • Vol. 4 (2). Disponible en: file:///C:/Users//Downloads/especialidades2_mod.pdf
21. Herdman T, Kamitsuru S. NANDA. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2018 – 2020. Madrid Elsevier. 11ed; 301-303.
22. Pérez L, Quispe E. Carga del cuidador y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en el Departamento de Salud Mental Huancavelica 2018. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica. Disponible en: http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2152/25-T051_70790716_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C. BLM. Metodología de la Investigación. 6a ed. México: McGraw-Hill; 2017. 92 p.
24. Cerquera A, Pabón D, Albarracín A. Escala de sobrecarga del cuidador Zarit: Estructura factorial en cuidadores informales de Bucaramanga. 2016 Rev de Psicología Universidad de Antioquia, 8(2), 87-99.
25. Cama R. Sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia Consultorio Externo de psiquiatría Hospital de Ventanilla, 2018. [acceso 5 de diciembre de 2021] Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18131/Cama_MRD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

26. Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”. Ministerio de Salud. Guía técnica de autocuidado dirigido a cuidadores de hogares protegidos. Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención especializada en Salud Colectiva; 2017.

Disponible en:

<http://www.insm.gob.pe/transparencia/archivos/datgen/dirfun/2017/RDN%201902017%20DG.pdf>

27. Magalhães J, Evangelista R, Nobrega S, Bastos S. Caregiver Women’s Coping Strategies Toward Schizophrenia Bearing People / Estratégias de Enfrentamento de Mulheres Cuidadoras de Pessoas com Esquizofrenia. Rev Pesqui Cuid é Fundam Online. 2018;10(3):793. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=66923>

28. Rubio P. Sobrecarga de cuidadores de pacientes con enfermedades mentales. Ecuador, 2017. [acceso 18 de julio de 2021] Disponible en: http://repositorio.uees.edu.ec/bitstream/123456789/2322/1/CLINIII201704_2.pdf

29. Harmanci P, Çetinkaya Z. Investigating Relationship Between Burden of Caregivers of Patients With Schizophrenia and Mental Health Conditions. Turquía, 2016. Disponible en:
https://jag.journalagent.com/phd/pdfs/PHD_7_2_82_86%5BA%5D.pdf
30. Cardona M, Entrada C, Vélez A, Muñoz N, López J, Bermeo M, et al. Relaciones de familia en pacientes con esquizofrenia. Ver. Avft. 2020. Vol 39 (5). Disponible en:
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/559/55965386020/55965386020.pdf>
31. Santiago R, Domínguez B, Peláez V, Rincón S, Orea A. Sobrecarga y autoeficacia percibida en cuidadores primarios informales de pacientes con insuficiencia cardíaca. Rev Clínica de Medicina de Familia 2016; 9(3): 152-158. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2016000300004
32. Pacheco G. Intervención educativa con base en la teoría de Dorothea Orem para disminuir la sobrecarga en cuidadores informales de adultos mayores con demencia. En Xalapa, Ver. 2019. Disponible en:
<https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/49136/PachecoRodriguezG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

33. Mendoza G. Síndrome de Sobrecarga en familiares encargados del cuidado de con enfermedad neurológica crónica. Hospital San Juan de Lurigancho. [acceso 18 de julio de 2021] Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4508/Mendoza_sg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Cerqueira C. Sobrecarga emocional y afrontamiento en cuidadores informales de pacientes esquizofrénicos de un Centro de Salud – Trujillo. 2019. [acceso 18 de julio de 2021] Disponible en:
http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/13857/Tesis_63905.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Ribé J. El Cuidador Principal del Paciente con Esquizofrenia: Calidad de vida, carga del cuidador, apoyo social y profesional. Universitat Ramon Llull. España. Disponible en:
<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/146134/tesis%20doctorado%20Oribe.pdf?sequence=1>
36. Zarate R. La Gestión del Cuidado de Enfermería. Index Enferm vol.13 no.44-45 Granada [acceso 18 de julio de 2021] Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962004000100009

37. Aguilar K, Armas S. Nivel de Sobrecarga del familiar cuidador del adulto con esquizofrenia del Centro de Salud Mental El Porvenir– Trujillo 2017. [acceso 18 de julio de 2021] Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/3022/1/re_enfe_katty.aguilar_sandra.armas_nivel.de.sobrecarga_datos.pdf
38. Pereira J, Magalhães T, De Andrade D. Cuestionario de relación interpersonal en el cuidado de enfermería: elaboración y validación [Internet] 2017; 25: 1-10. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-1692017000100415&lng=en&tlng=en
39. Jiménez R, Moya N. La cuidadora familiar: sentimiento de obligación naturalizado de la mujer a la hora de cuidar. *Enferm. glob.* 2018; 17 (49): 420 – 447. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000100420
40. Jean D, Callisaya E y cols. Evaluación de la sobrecarga de los cuidadores familiares de pacientes con esquizofrenia del Hospital de psiquiatría. *Rev Médica Paz.* [Acceso 18 de julio 2021]; 18(2) .p. 14 Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172689582012000200004

41. Alegre Z, Cuya B. Uso de Estrategias de Afrontamiento y Nivel de Sobrecarga del Familiar Cuidador de Pacientes con Esquizofrenia del Pabellón 20 mujeres del Hospital Víctor Larco Herrera – 2018.

Disponible en:

[http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1901/TITULO](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1901/TITULO%20-%20Cuya%20Calder%C3%B3n%20Beatriz%20Maribel.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[O%20-](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1901/TITULO%20-%20Cuya%20Calder%C3%B3n%20Beatriz%20Maribel.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[%20Cuya%20Calder%C3%B3n%20Beatriz%20Maribel.pdf?sequence](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1901/TITULO%20-%20Cuya%20Calder%C3%B3n%20Beatriz%20Maribel.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1901/TITULO%20-%20Cuya%20Calder%C3%B3n%20Beatriz%20Maribel.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

42. Giraldo A, Toro M, Macías A, Valencia C, Rodríguez S. La Promoción de la Salud como Estrategia para el fomento de Estilos de Vida Saludables. Rev. Hacia la Promoción de la Salud. [Acceso 18 de julio 2021]; 15(1): 128-143.

VIII. TABLAS

TABLA 1. Nivel de sobrecarga del cuidador primario de pacientes con esquizofrenia en el Centro de Salud mental comunitario “Wiñay” – 2021

NIVEL DE SOBRECARGA	N°	%
AUSENCIA DE SOBRECARGA	2	5.5
SOBRECARGA LEVE	10	27.8
SOBRECARGA INTENSA	24	66.7
TOTAL	36	100.0

TABLA 2. Nivel de sobrecarga del cuidador primario de pacientes con esquizofrenia en la dimensión impacto del cuidado en el Centro de Salud mental comunitario “Wiñay” – 2021

NIVEL DE SOBRECARGA	N°	%
AUSENCIA DE SOBRECARGA	2	5.6
SOBRECARGA LEVE	11	30.6
SOBRECARGA INTENSA	23	63.8
TOTAL	36	100.0

TABLA 3. Nivel de sobrecarga del cuidador primario de pacientes con esquizofrenia en la dimensión relación interpersonal en el Centro de Salud mental comunitario

“Wiñay” – 2021

NIVEL DE SOBRECARGA	N°	%
AUSENCIA DE SOBRECARGA	18	52.8
SOBRECARGA LEVE	14	38.9
SOBRECARGA INTENSA	3	8.3
TOTAL	36	100.0

TABLA 4. Nivel de sobrecarga del cuidador primario de pacientes con esquizofrenia en la dimensión expectativas de autoeficacia en el Centro de Salud mental

comunitario “Wiñay” – 2021

NIVEL DE SOBRECARGA	N°	%
AUSENCIA DE SOBRECARGA	0	0.0
SOBRECARGA LEVE	3	8.3
SOBRECARGA INTENSA	33	91.7
TOTAL	36	100.0

TABLA 5. Características más frecuentes de sobrecarga en la dimensión impacto del cuidado en el centro de salud mental comunitario “Wiñay”

ENUNCIADOS	Nunca/Rara vez		Algunas veces		Muchas veces/Casi siempre		TOTAL N (%)
	N	%	N	%	N	%	
	1. ¿Piensa que su familia le pide más ayuda de lo que realmente necesita?	13	36.1	12	33.3	11	30.6
2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Ud.?	15	47.1	10	27.8	11	30.6	36 (100.0)
3. ¿Se siente agotado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	16	44.4	11	30.6	9	25.0	36 (100.0)
4. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?	4	11.1	4	11.1	28	77.8	36 (100.0)
5. ¿Piensa que su familiar depende de Ud.?	6	16.7	10	27.8	20	55.6	36 (100.0)

6. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?	12	33.3	18	50.0	6	16.7	36	(100.0)
7. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?	20	55.6	12	33.3	4	11.1	36	(100.0)
8. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente debido a tener que cuidar de su familiar?	19	52.8	11	30.6	6	16.7	36	(100.0)
9. ¿Se siente cómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?	33	91.7	2	5.6	1	2.8	36	(100.0)
10. ¿Piensa que su familiar le considera a Ud. la única persona que le puede cuidar?	9	25.0	9	25.0	18	50.0	36	(100.0)
11. ¿Se siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó	18	50.0	13	36.1	5	13.9	36	(100.0)

la enfermedad de su
familiar?

12. ¿Qué grado de carga	11	30.6	15	41.7	10	27.8	36
experimenta por el hecho							(100.0)
de cuidar a su familiar?							

TABLA 6. Características más frecuentes de sobrecarga en la dimensión calidad de la relación interpersonal en el Centro de Salud mental comunitario “Wiñay”

ENUNCIADOS	Nunca/Rara vez		Algunas veces		Muchas veces/Casi siempre		TOTAL N (%)
	N	%	N	%	N	%	
	13. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?	28	77.8	8	22.2	0	0.0
14. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	25	69.4	11	30.6	0	0.0	36 (100.0)
15. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que Ud. tiene con los otros miembros de su familia?	24	66.7	8	22.2	4	11.1	36 (100.0)
16. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	21	58.3	15	41.7	0	0.0	36 (100.0)

17. ¿Desearía poder dejar el cuidado de su familia a otra persona?	27	75.0	8	22.2	1	2.8	36	(100.0)
18. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	32	88.9	2	5.6	2	5.6	36	(100.0)

TABLA 7. Características más frecuentes de sobrecarga en la dimensión expectativas de autoeficacia en el Centro de Salud mental comunitario “Wiñay”

ENUNCIADOS	Nunca/Rara vez		Algunas veces		Muchas veces/Casi siempre		TOTAL N (%)
	N	%	N	%	N	%	
	19. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de otros gastos?	7	19.4	9	25.0	20	55.6
20. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	9	25.0	17	47.2	10	27.8	36 (100.0)
21. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?	4	11.1	16	44.4	16	44.4	36 (100.0)
22. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?	2	5.6	18	50.0	16	44.4	36 (100.0)

TABLA 8. Características generales del cuidador primario de pacientes con esquizofrenia del Centro de Salud mental comunitario “Wiñay”

CARACTERISTICAS	NUMERO	%
GENERALES		
SEXO:		
FEMENINO	27	75.0
MASCULINO	9	25.0
ESTADO CIVIL:		
SOLTERO	9	25,0
CASADO	16	44,4
CONVIVIENTE	4	11,1
DIVORCIADO	7	19,4
GRADO DE INSTRUCCIÓN:		
PRIMARIA	5	13,9
SECUNDARIA	17	47,2
SUP. TECNICA	11	30,6
SUP. UNIVERSITARIA	3	8,3
PARENTESCO:		
PADRE	3	8,3
MADRE	14	38,9
HERMANO	12	33,3
OTROS	7	19,4
EDAD DEL CUIDADOR:		
21 A 44	12	33.3

45 A 65	24	66.7
EDAD PROMEDIO	49.9	
DESV. EST	12.7	
MENOR EDAD	21	
MAYOR EDAD	65	
TIEMPO DE		
ACOMPAÑAMIENTO (AÑOS)		
PROMEDIO	11.2	
DESV. EST	11.0	
MINIMO	2	
MAXIMO	41	

**TABLA 9. Características generales del paciente con esquizofrenia del
Centro de Salud mental comunitario “Wiñay”**

CARACTERISTICAS	NUMERO	%
GENERALES		
SEXO:		
FEMENINO	15	41.7
MASCULINO	21	58.3
RECIBE TRATAMIENTO		
SI	35	97.2
A VECES	1	2.8
EDAD DEL PACIENTE:		
15 A 24	7	19,4
25 A 44	16	44,5
45 A 64	13	36,1
PROMEDIO (AÑOS)	37.3	
DESV.EST	13.0	
MENOR EDAD	19	
MAYOR EDAD	64	
TIEMPO DE ENFERMEDAD:		
PROMEDIO (AÑOS)	15.9	
DESV.EST	14.5	
MENOR TIEMPO	2	
MAYOR TIEMPO	43	

ANEXO 1

APROBACIÓN DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Dirección Universitaria de
**INVESTIGACIÓN, CIENCIA Y
TECNOLOGÍA (DUICT)**

CONSTANCIA R-075-10-21

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el comité institucional de ética en investigación aprobó la **RENOVACIÓN** del proyecto de investigación señalado a continuación.

Título del proyecto : **“Nivel de sobrecarga del cuidador primario de pacientes con esquizofrenia en el Centro de Salud Mental de Lima - 2020”**

Código de inscripción : **104406**

Investigador(es) principal (es) : **Magallanes Pachas Cristina Alicia; Lima Ccellecaro Alejandro**

Cualquier enmienda, desviaciones y/u otras eventualidades deberá ser reportada a este Comité de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada **6 meses** el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste.

La presente **RENOVACIÓN** tiene vigencia desde el **23 de marzo del 2021** hasta el **22 de marzo del 2022**.

Así mismo el Comité toma conocimiento del Informe Periódico de Avances del estudio de referencia. Documento recibido en fecha 05 de marzo del 2021.

Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 23 de marzo del 2021

Dra. Frine Samalvides Cuba
Presidenta
Comité Institucional de Ética en Investigación

/ c.c.

Av. Honorio Delgado 430, SMP 15102 📍
Apartado postal 4314
(511) 319-0000 anexo 201352 📞
duict@oficinas-upch.pe 📧
www.cayetano.edu.pe 🌐

ANEXO 2

AUTORIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRALES DE SALUD LIMA NORTE



PERU Ministerio de Salud

Ministerio de Salud
Dirección de Redes Integradas de Salud
Lima Norte

Dirección de Redes Integradas de Salud
Lima Norte

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

MEMORANDO N° 404 -2021- QRRHH-MINSA/DIRIS.LN/3

A : M.C. HAYDE CORTEZ GUTIERREZ
Medico Jefe Del Centro De Salud Mental Comunitario Wifíay

ASUNTO : FACILIDADES PARA EL DESARROLLO DE TESIS

REFERENCIA: MEMORANDO N°1581-2021-MINSA/DIRIS.LN/6

FECHA : Independencia, 01 de Julio 2021

C.S.M.C. WIFÍAY
Recibido
01/07/21

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, y presentarle al Sr. Lima Ccellaccaro Alejandro y a la Srta. Magallanes Pachas Cristina Alicia , egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia para que desarrolle su proyecto de investigación " NIVEL DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO DE PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL DE LIMA – 2020", agradeceré se le brinde las facilidades correspondientes.

Agradeciendo la atención, me suscribo de usted reiterándole los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE

JAIIME NOE GAMARRA MAURICIO
JEFE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

JNGM/MTV
c.c. - Archivo

ANEXO 3

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE SOBRECARGA FAMILIAR

ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT

I. PRESENTACIÓN

Es grato dirigirnos a usted muy respetuosamente, somos estudiantes pertenecientes a la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, la presente Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit tiene como propósito obtener información referente al nivel de carga que genera el cuidar a un familiar con diagnóstico de esquizofrenia, éste consta de 22 preguntas. Le agradecemos que proporcione una respuesta sincera, expresarle también que la información recaudada será de carácter anónimo y confidencial. Asimismo, agradecemos anticipadamente su participación y apoyo.

II. DATOS GENERALES

Completar los espacios en blanco y marca con un aspa (X) según corresponda:

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 (Especificar): _____

6. Sexo del paciente:

a) Masculino ()

b) Femenino ()

7. Edad del paciente: _____

8. Tiempo de enfermedad del paciente: _____

9. ¿Desde cuándo acompaña al paciente como su cuidador (a)? _____

10. Recibe tratamiento:

a) Si ()

b) No ()

c) A veces ()

III. INSTRUCCIONES:

Para contestar utilice las alternativas de respuesta y marque con un aspa (X) donde crea conveniente.

IV. CONTENIDO:

ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT

N	ITEMS	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
IMPACTO DEL CUIDADO						
1	¿Piensa que su familia le pide más ayuda de la que realmente necesita?	1	2	3	4	5
2	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Ud.?	1	2	3	4	5

3	¿Se siente agotado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	1	2	3	4	5
4	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?	1	2	3	4	5
5	¿Piensa que su familiar depende de Ud.?	1	2	3	4	5
6	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?	1	2	3	4	5
7	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?	1	2	3	4	5
8	¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente debido a tener que cuidar de su familiar?	1	2	3	4	5
9	¿Se siente cómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?	1	2	3	4	5

10	¿Piensa que su familiar le considera a Ud. la única persona que le puede cuidar?	1	2	3	4	5
11	¿Se siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?	1	2	3	4	5
12	¿Qué grado de carga experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?	1	2	3	4	5
RELACIÓN INTERPERSONAL						
13	¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?	1	2	3	4	5
14	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	1	2	3	4	5
15	¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que Ud. tiene con los otros miembros de su familia?	1	2	3	4	5
16	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	1	2	3	4	5
17	¿Desearía poder dejar el cuidado de su familia a otra persona?	1	2	3	4	5

18	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	1	2	3	4	5
EXPECTATIVAS DE AUTOEFICACIA						
19	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de otros gastos?	1	2	3	4	5
20	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	1	2	3	4	5
21	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?	1	2	3	4	5
22	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?	1	2	3	4	5

ANEXO 4

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CATEGORÍAS
<p>Nivel de sobrecarga del cuidador primario de pacientes con esquizofrenia.</p>	<p>La sobrecarga del cuidador primario es la consecuencia que puede producir la coexistencia con un paciente con esquizofrenia sobre el familiar en las dimensiones impacto del cuidado, calidad de la relación interpersonal y expectativas de autoeficacia, todo ello como resultado de los cuidados brindados (22).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Impacto del cuidado • Calidad de la relación interpersonal • Expectativas de autoeficacia 	<p>Falta de tiempo libre, ausencia de intimidad, deterioro de la vida social, sensación de pérdida de control sobre su vida, deterioro de la salud.</p> <p>Deseo de delegar el cuidado a otros, sentimientos de vergüenza, molestia o tensión hacia su paciente y/o sentimientos de indecisión acerca del cuidado.</p> <p>Capacidad para cuidar a su familiar, el deber de hacerlo, la falta de recursos económicos para poder cuidar a su paciente adecuadamente o la expectativa de no poder seguir brindando los cuidados por mucho más tiempo.</p>	<p>Nivel de aquejo en las dimensiones impacto del cuidado, calidad de la relación interpersonal y expectativas de autoeficacia que vive el cuidador primario del paciente con esquizofrenia que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Wiñay”, como causa de la convivencia con el paciente al brindarle cuidados en el hogar, medido la escala de sobrecarga del cuidador Zarit.</p>	<p>Ausencia de sobrecarga: < 46</p> <p>Sobrecarga leve: 47 a 55 puntos.</p> <p>Sobrecarga intensa: 56 <</p> <p>La puntuación máxima es de 110 puntos.</p>

ANEXO 5

TRÍPTICO: ¿COMO AFRONTAR LA ESQUIZOFRENIA?

Ante la esquizofrenia es muy importante:

Tomar los medicamentos indicados por el médico tratante.

Una vez controlados los síntomas, es muy importante **seguir tomando los medicamentos** a fin de mantener la recuperación. Para obtener el máximo beneficio, es necesario tomar los medicamentos:

- Indicados por el médico psiquiatra.
- En la cantidad indicada.
- Durante el tiempo que el médico lo determine, aún cuando observe mejoría, se sienta o luzca sano.

Acudir al control médico en forma periódica.

Paralelamente al tratamiento con medicamentos la persona requiere acudir regularmente al control médico.

Es necesario que lleve un registro de los efectos beneficiosos y desagradables que observa con el tratamiento e informarlos a su médico.



Participar en los programas de rehabilitación.

Como resultado de la esquizofrenia, la persona puede tener una disminución o pérdida de la capacidad para actuar en forma eficiente e independiente a nivel familiar, social y laboral. Por lo tanto, requiere rehabilitarse.

Medio familiar emocionalmente estable.

La familia requiere proveer amor, respeto, valoración de sí mismo y de los demás, tolerancia, confianza, comprensión, comunicación, establecer normas para lograr un medio libre de tensiones.

Estilos de vida saludables.

Es necesario cultivar hábitos saludables tales como: alimentación balanceada, descanso, aseo y ejercicio diario entre otros. Evitar el consumo de alcohol y cualquier sustancia tóxica.

Es importante tener en cuenta que la esquizofrenia es una enfermedad biológica. Ser respetuoso, comprensivo y afectuoso, sin tolerar comportamientos peligrosos o inapropiados, es la mejor forma de acercarse a las personas con este trastorno.

Central Telefónica:
T. (01) 614 9200



insmhdhn



@SaludMentalPeru



insmhdhn



saludmentalperu



www.insm.gob.pe



EL PERÚ PRIMERO

¿Cómo afrontar la esquizofrenia?

- Cartilla Informativa -



#CuidamosTuSaludMental
#MiSaludPrimero



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud Mental



¿Qué es la esquizofrenia?

Es un trastorno mental, caracterizado fundamentalmente, por la pérdida de la capacidad para evaluar la realidad.

Es de larga duración, complejo, recurrente (que vuelve a ocurrir o aparecer después de un periodo de recuperación) y debilitante. No afecta por igual a todas las personas.

¿Qué aspectos deteriora la esquizofrenia?

El pensamiento. La forma de percibir e interpretar la realidad de si mismo y de lo que sucede a su alrededor. Las emociones o la voluntad. Las funciones cognitivas: memoria, atención, comprensión, cálculo. El habla. La actividad motora. La capacidad para planificar y ejecutar acciones cotidianas. Alteración del funcionamiento familiar, social, académico y ocupacional.

¿A qué edad se suele presentar la esquizofrenia?

Se inicia gradualmente durante la adolescencia o los primeros años de adultez, es decir entre los 15 y 35 años de edad. El rango de edad de inicio más frecuente es entre los 18 y 22 años.

Los varones presentan el trastorno a más temprana edad que las mujeres.

Es un trastorno mental de larga duración, complejo, recurrente y debilitante. No afecta por igual a todas las personas.

¿Cuál es la causa de la esquizofrenia?

Lo que se acepta actualmente, es que la esquizofrenia se produce porque existe predisposición hereditaria en la persona para desarrollarla, y al exponerse a la acción de las "presiones" de la vida diaria, se precipita el inicio de la enfermedad.

¿Cuáles son los síntomas?

Síntomas positivos, de exceso, activos, floridos, productivos o de "desequilibrio": Se presentan cuando las funciones mentales están comprometidas.

Los síntomas que a continuación se detallan están presentes al comienzo de la enfermedad y en la fase de recaída o crisis y mejoran con medicamentos:

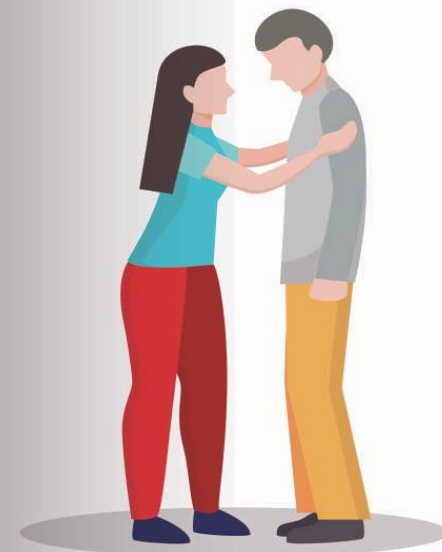
- "Ve cosas que no existen", "escucha voces...".
- Creencias falsas o absurdas.
- Pensamiento desordenado o confuso.
- Problemas en el lenguaje.
- Aumento o disminución de la actividad motora.
- Delusiones o delirios de daño.

Síntomas negativos, de déficit, pasivos o de "pereza": Cuando hay una disminución o pérdida de las funciones mentales.

Hay síntomas que interfieren significativamente con el funcionamiento social de la persona y reducen su calidad de vida. Pueden estar presentes, antes, durante y después de la fase de crisis. Mejoran con los programas de rehabilitación:

- Afecto inapropiado.
- Falta de interés o motivación.

- Pobreza del habla.
- Retraimiento social o aislamiento.
- Falta de energía.
- Pobre aprendizaje.
- Falta de cuidado personal.



¿Cómo se trata la esquizofrenia?

- Practicar estilos de vida saludables.
- Tener un medio familiar emocionalmente estable.
- Control médico periódico.
- Medicamentos.
- Programas de rehabilitación.