



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL CUIDADOR PRIMARIO
DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA, EN UN CENTRO DE SALUD
MENTAL COMUNITARIO, LIMA-2020.**

**Coping strategies of the primary caregiver of patients with schizophrenia, in
a community mental health center, Lima-2020.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA

ALUMNAS

Miranda Mesco, Mayra Carol

Sulcacondor Jara, Alessandra Paola

ASESORA:

Lic. Blanca Luz Bernuy Verand

Lima - Perú

2021

MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTA

Mg. Gianina Farro Peña

VOCAL

Mg. Zulema Inés Silva Mathews

SECRETARIA

Mg. Julia Raquel Meléndez de la Cruz

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo de investigación en primer lugar a Dios, a nuestras familias y amistades por su apoyo incondicional, motivación y consejos en cada etapa de la carrera. Por otro lado, a nuestros docentes que nos enseñaron y nos acompañaron en el aprendizaje continuo, formando en nosotras el verdadero significado de la profesión.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por bendecir nuestras vidas.

A la asesora Lic. Blanca Bernuy Verand por su orientación y motivación durante el desarrollo de nuestro proyecto de investigación.

Al área de investigación de la Diris Lima – Norte, a todo el personal que labora en el CSMC “Renato Castro de la Mata” y en especial al médico jefe y los profesionales de enfermería que nos brindaron las facilidades para la ejecución de nuestro trabajo.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

La presente investigación fue autofinanciada por las autoras.

DECLARACIÓN DE LOS AUTORES

Las autoras de este trabajo de investigación declaramos la absoluta originalidad y autenticidad y no es el resultado de un trabajo en colaboración con otros, excepto cuando así está citado explícitamente en el contenido. No ha sido enviado ni sometido a evaluación para la obtención de otro grado o diploma que no sea el presente. No se declara conflicto de interés. El contenido de la investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica por parte de las autoras.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN

SUMMARY

INTRODUCCIÓN.....1

OBJETIVOS.....12

MATERIAL Y MÉTODO.....13

RESULTADOS.....17

DISCUSIÓN.....18

CONCLUSIONES.....24

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....25

TABLAS30

ANEXOS

RESUMEN

Antecedentes: Al ser la esquizofrenia una de las enfermedades mentales más discapacitantes, quien sufre la necesidad de cuidado es el cuidador primario. Existen pocas investigaciones, en el marco del cuidado de enfermería en salud mental, que evidencien el afrontamiento de dicho cuidador como eje fundamental del cuidado, considerándose algunas estrategias como adecuadas o inadecuadas para el proceso de adaptación adecuada. **Objetivo:** Determinar las estrategias de afrontamiento del cuidador primario de pacientes con esquizofrenia. **Diseño:** Estudio de enfoque descriptivo de corte transversal que se realizó en cuidadores primarios de pacientes con esquizofrenia en el centro de salud mental comunitario “Renato Castro de la Mata”. **Material y Métodos:** La población estuvo conformada por 30 cuidadores primarios de pacientes con esquizofrenia que asistieron al centro de salud y que cumplieron los criterios de selección. La recolección de datos se realizó a través del instrumento Inventario de Estrategias de afrontamiento (CSI). Los datos fueron codificados y luego ingresados a una base de datos creada en el programa Ms Excel para su análisis con el programa estadístico Stata versión 16.0. **Resultados:** La estrategia que prevaleció fueron las estrategias de afrontamiento enfocadas en el problema con el 90,0%, siendo la más usada resolución del problema y la menos usada reestructuración cognitiva. En las estrategias enfocadas en las emociones con el 10%, siendo la más usada expresión emocional y la menos usada retirada social. **Conclusiones:** Los cuidadores primarios enfrentan el problema buscando su solución. **Palabras claves:** Estrategias de afrontamiento, cuidador primario, esquizofrenia. (DeCS).

SUMMARY

Background: As schizophrenia is one of the most disabling mental illnesses, it is the primary caregiver who meets the need for care. There is little research, within the framework of nursing care in mental health, that shows the coping of said caregiver as a fundamental axis of care, considering some strategies as adequate or inadequate for the process of adequate adaptation. **Objective:** To determine the coping strategies of the primary caregiver of patients with schizophrenia. **Design:** Descriptive study with a cross-sectional approach carried out in primary caregivers of patients with schizophrenia at the community mental health center “Renato Castro de la Mata”. **Material and Methods:** The population consisted of 30 primary caregivers of patients with schizophrenia who attended the health center and who met the selection criteria. Data collection was carried out through the Coping Strategies Inventory (CSI) instrument. The data were coded and then entered into a database created in the Ms Excel program for analysis with the statistical program Stata version 16.0. **Results:** The prevailing strategy was coping strategies focused on the problem with 90,0%, being the most used problem solving, and the least used cognitive restructuring. In strategies focused on emotions with 10%, being the most used emotional expression and the least used social withdrawal. **Conclusions:** Primary caregivers face the problem seeking its solution.

Key words: Coping strategies, primary caregiver, schizophrenia. (DeCS)

INTRODUCCIÓN

La salud mental es un derecho que toda persona debe tener, según la declaración universal de los derechos humanos, en el artículo 25 declara que todo ser humano y su familia deben gozar de salud y bienestar, esto incluye la salud mental (1).

La OMS (Organización Mundial de la Salud) define salud mental como un estado de bienestar donde la persona puede desarrollarse en todas sus áreas, haciendo frente a sus problemas, contribuyendo así al avance de la sociedad. Por otro lado, define la Esquizofrenia como un trastorno mental grave que afecta a 21 millones de personas en todo el mundo, siendo más común en el sexo masculino a más temprana edad, es una enfermedad que puede generar discapacidad considerable, por lo que afecta en gran manera el desarrollo total de las personas, en todas sus áreas. Dicha enfermedad puede ser tratada, pero más del 50% de estos no recibe tratamiento adecuado, ya sea por la accesibilidad, falta de recurso humano, el acceso a servicios de salud mental (2).

En la región de las Américas, estudios revelan que la psicosis no afectiva como es el caso de la esquizofrenia es una preocupación cada vez mayor para la salud pública. A pesar de lo mencionado aún sigue habiendo una gran brecha en el tratamiento, trayendo esto como consecuencia el suicidio en quien padece dicha patología (3).

Los profesionales de la salud mental también pueden generar estigmas mediante abordajes diagnósticos y de tratamiento que pueden resultar tan lapidarios como los propios estereotipos que deja caer la comunidad sobre el paciente, ya que ellos perciben el rechazo, la marginación y el desprecio social debido que las

enfermedades mentales están silenciadas. Dicha acción se observa cuando el profesional se limita a las prestaciones farmacológicas y no realiza ninguna intervención en red multidisciplinarias o con los mismos miembros de la comunidad (4,16).

Dentro del contexto de la carga de enfermedad, la esquizofrenia en sus episodios agudos es considerada como uno de los trastornos mentales más discapacitantes; necesitando de un cuidador para poder suplir con las tareas diarias, como es el caso de los países de Estados Unidos y Canadá que cuentan con un alto porcentaje de personas con discapacidad como resultado de esta enfermedad. Ciertas investigaciones han revelado también que aquellas personas que padecen este tipo de trastorno suelen morir entre 10 y 30 años antes que sus pares, aquellas personas que por lo general comparten el mismo conjunto social y poseen aproximadamente la misma edad, viéndose los peores resultados en los países de ingresos bajos (5).

Según datos recopilados por Valdez y Miranda en su publicación, denominada: “Carga de Enfermedad en el Perú. Estimación de los años de vida saludables perdidos” en el año 2012 se estima que mueren alrededor de 160 mil peruanos por enfermedades no transmisibles especialmente las enfermedades neuropsiquiátricas como la depresión unipolar, esquizofrenia, adicción a drogas, entre otros (6).

Pese a lo antes mencionado, en nuestro país el presupuesto destinado para el sector de la salud mental hasta el año 2019 era del 0,1% lo que correspondía a unos 300 millones de soles; colocándose por debajo de otros países como Chile, Uruguay o Brasil. Con eso se debe atender toda una brecha histórica, ya que 7 de cada 10 peruanos que padecen de algún tipo de enfermedad mental no acceden al

tratamiento. Por otro lado, la ley de la salud mental expone que se destine a este campo un mínimo del 10% del presupuesto del sector salud (7).

Al ser la esquizofrenia una de las enfermedades mentales más discapacitantes quien supe la necesidad de cuidado es el cuidador primario, la OMS lo define como la persona responsable de cubrir con las necesidades básicas (8). Según la función del cuidado, los cuidadores primarios pueden ser de 3 tipos. El cuidador principal, quien es el que vive con la persona enferma, teniendo una relación muy cercana con este. El cuidador formal, es una persona que cuenta con una profesión para cuidar a la persona enferma, quien además recibe una remuneración por su labor. Y, por último, el cuidador informal quien es la persona que es parte del grupo familiar y colabora con la satisfacción de los cuidados de la persona enferma. Los cuidadores primarios de pacientes con esquizofrenia generalmente suelen ser de tipo informal (familiares). Ante el diagnóstico de un trastorno mental en un individuo, surge en la familia una fuente de estrés y un importante cambio en la forma de funcionamiento, más aún cuando esta patología es de alta dependencia. La convivencia con la enfermedad genera una sobrecarga física y emocional que el sujeto enfermo ocasiona a cada miembro de su grupo familiar. Para sobrellevar esta situación la familia modifica su comportamiento y sus roles en torno al familiar afectado (8).

Este cuidador primario en otras palabras se encuentra vulnerable y sin preparación para poder enfrentar el proceso de la enfermedad y el tratamiento. De esa forma, es aquí donde la Enfermería y otros profesionales de la salud actúan apoyando y ayudando a la familia a identificar la fuente de estrés, con el propósito de entender y comprender cómo ellos enfrentar los problemas, con el fin de luego poder

intervenir, minimizando el sufrimiento y colaborando positivamente para su readaptación (9).

Una investigación realizada por Mora B, Márquez M, Fernández A, Espriella R, Torres N y Borrero A. en el 2018 de tipo transversal correlacional sobre “Variables demográficas y clínicas relacionadas con la carga y el afrontamiento de los cuidadores de personas diagnosticadas de esquizofrenia”, en el cual se estudió las características de los cuidadores primarios de pacientes con dicho diagnóstico relacionando la carga y las estrategias de afrontamiento. El presente estudio tuvo como resultado, con respecto a las estrategias de afrontamiento, que la ayuda espiritual fue la estrategia de afrontamiento más utilizada, seguida por el interés social, la resignación y la comunicación positiva (10).

En el año 2018, Haro A. Del Pilar Z. realizaron un estudio sobre “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” teniendo como objetivo evaluar la relación entre el uso de estrategias de afrontamiento y el nivel de sobrecarga del cuidador con pacientes con esquizofrenia. La investigación encontró que existe una correlación entre estas dos variables, las estrategias más usadas fueron el pensamiento desiderativo, evitación de problemas y expresión emocional. En cuanto al nivel de sobrecarga la mayoría de los cuidadores presenta una sobrecarga mínima y leve (11).

Un estudio realizado en México en el año 2019, desarrollado por Almaguer L., Barroso C., Ruiz A., Amaro A. y Gamboa Y., titulado “Estrés y manejo del afrontamiento en cuidadores de pacientes esquizofrénicos”, lo cual tuvo como

objetivo estudiar la relación entre el cuidar y el afrontamiento en cuidadores familiares principales de pacientes con esquizofrenia. El resultado de la investigación fue que la mayoría de los cuidadores presentaron niveles medio y alto de estrés, y las estrategias más utilizadas fueron la expresión emocional y la resolución de problemas. El manejo inadecuado del afrontamiento tiene una relación directa con el estrés alto, y de manera inversa con el manejo adecuado del afrontamiento en cuanto al apoyo social por lo que las estrategias pueden ser factores protectores o de riesgo para el nivel de estrés en los cuidadores. (12)

En el año 2016, García E. Manquian E. Rivas G. realizaron un estudio piloto sobre el “Bienestar psicológico, estrategias de afrontamiento y apoyo social en cuidadores informales” teniendo como objetivo evaluar en qué medida las estrategias de afrontamiento y el soporte social influye en el bienestar mental de dichos cuidadores. La investigación encontró una relación importante entre las estrategias de planificación y aceptación y del soporte colectivo comprendido con el bienestar mental. El apoyo amical mostró ser el único pronosticador significativo del bienestar mental. Por lo que tener redes de apoyo social se convierte en una de las fuentes de apoyo más importante para una adecuada salud mental (13).

El siguiente estudio realizado por Pérez M. Muñoz A. Parra L. Pino R. realizado en España en el año 2017, desarrollaron una investigación de estudio transversal sobre el “Afrontamiento y carga subjetiva en cuidadores primarios de adultos mayores dependientes de Andalucía, España” teniendo como objetivo la presente investigación de examinar a los cuidadores principales de familiares adultos mayores dependientes en relación con el tipo de afrontamiento y la carga percibida. La investigación determinó que las hijas de las personas cuidadas y que vivían con

ellas fueron las cuidadoras primarias, encontrando que la carga percibida estaba asociada con el afrontamiento disfuncional de forma positiva y de forma negativa con el enfocado en las emociones entretanto que no había conexión con el afrontamiento centrado en problemas (14).

El siguiente estudio realizado en España en el año 2019 por Zepeda P., Muñoz C. de tipo correlacional de corte transversal, titulado “Sobrecarga en cuidadores principales de adultos mayores con dependencia severa en atención primaria de salud.” concluyó que las políticas públicas deben apoyar a los cuidadores en la actividad del cuidado, con la finalidad de disminuir la carga mejorando así su calidad de vida y su estado de salud. (15).

Se define el término estrategia como al conjunto de acciones o métodos orientados hacia a un fin determinado, como es el caso del cuidador primario que presenta un individuo con un problema mental, lo que busca es afrontar aquel evento estresante. Por otro lado, se entiende el afrontamiento como un proceso dinámico de los esfuerzos cognitivos y de comportamiento que el propio individuo desarrolla para responder a situaciones problemáticas de la vida diaria (16).

Lazarus y Folkman mencionan que no solo existe un único estilo de afrontamiento, sino que son muchas las que se aplican y que a la vez estas dependen del resultado estresor, la severidad de este, la cantidad de sobrecarga en el sistema familiar, la acumulación de otros eventos negativos, tanto la disponibilidad y el uso de recursos con los que cuenta la familia y comunidad (17).

Los autores Cano García F., Rodríguez Franco L. y García Martínez J. adaptaron el inventario de estrategias de afrontamiento (CSI) al ámbito español, debido a los

escases y ciertas limitaciones de los instrumentos disponibles para evaluar las estrategias de afrontamiento (18).

Richard Lazarus y Susan Folkman explican el afrontamiento como “aquellos procesos cognitivos y conductuales continuamente variables que se desarrollan para manejar situaciones difíciles externas y/o internas del individuo”. Con esta definición descrita se deduce que las respuestas emocionales tales como la ira o desánimo también están ligadas al proceso de afrontar de la persona frente a eventos desfavorables. Por lo que ambos autores desarrollan la investigación sobre las estrategias de afrontamiento el cual tiene como objetivo estudiar cómo se enfrenta o responde el individuo ante eventos negativos determinados, ya sea por enfermedades crónicas, estresores habituales como la carga laboral o hechos vitales estresantes como la pérdida del puesto de trabajo o un diagnóstico médico (18).

Las estrategias pueden dividirse en dos categorías generales; aquellas medidas orientadas al control de la respuesta emocional ante el elemento estresor y aquellas estrategias dirigidas a afrontar la situación estresante y solucionarla.

Existen dos tipos de manejos para ambas categorías:

Dentro del **manejo adecuado centrado en la emoción** se incluyen las siguientes estrategias: Apoyo social el cual es el esmero por buscar soporte en otras personas y Expresión emocional, son las estrategias que buscan liberar las emociones en una situación estresante. En el **manejo inadecuado centrado en la emoción** se incluyen las estrategias: Retirada social, aquella estrategia dirigida a la retirada de amigos, familiares y la Autocrítica, son estrategias dirigidas a la autoinculpación de la situación estresante.

Por otro lado, dentro del **manejo adecuado centrado en el problema** se incluyen las estrategias: Resolución de problemas, que son los esfuerzos cognitivos y conductuales usados para modificar la situación estresante y Reestructuración cognitiva, estrategias cognitivas que modifican el significado de la situación. Continuando, en el **manejo inadecuado centrado en el problema** se incluyen: Evitación de problemas aquellas estrategias dirigidas a la negación y evitación de pensamientos que se relacionen con la situación y el Pensamiento desiderativo, que son las estrategias cognitivas que reflejan el deseo de que la realidad no fuera estresante (18,23).

Las estrategias de afrontamiento orientados a la emoción tienen más posibilidad de manifestarse cuando ya se conoce que no se puede cambiar las situaciones dañinas, amenazantes o retadoras del ambiente. Por otra parte, aquellos guiados al problema son más propensos de manifestarse cuando tales circunstancias resultan estimadas como susceptibles de cambio (18,23).

La Declaración Universal de los Derechos Humanos hace mención que la familia es el elemento innato y esencial de la sociedad y tiene derecho a la protección de la comunidad y del Estado (19). Siendo esta para la persona de mucha importancia debido a que constituye la principal fuente de soporte a lo largo de su vida, cumpliendo así una labor protectora frente a los contextos de la vida diaria (20).

De modo que la familia como cuidador primario constituye y expone la personalidad de la persona, los padres son los principales educadores de los hijos y en los cuales forman sus comienzos afectivos (hijos a padres), este lazo afectivo con sus padres ayudará posteriormente a su manera de ser afectiva (16).

Los cuidados que necesita recibir el familiar no resultan fáciles comprenderlos para el núcleo familiar que le parece todo desconocido y los llena de gran incertidumbre, pues no se sienten capaces de sobrellevar las dificultades del familiar afectado en el afrontamiento de su enfermedad, generando un desconcierto de sus roles. (16)

El afrontamiento del individuo y de la familia en general, comprenden esfuerzos cognitivos y de comportamiento para hacer frente a situaciones estresantes (17).

Dentro de las enfermedades neuropsiquiátricas se encuentra una de las que tiene mayor demanda de cuidado como es la esquizofrenia, dicha patología se caracteriza por tener alteraciones en el pensamiento, los sentimientos, la percepción del mundo exterior, la forma de expresarse, de pensar sobre sí mismo y su forma de actuar. Suelen estar acompañadas de alucinaciones; al escuchar o ver algo que no existe, y de delirios; son las ideas que tienen con una plena convicción de su veracidad, sumergiéndose en su mundo propio irreal dificultando su propia vida social, laboral, académica. Esta misma patología suele ser mal vista por la población, con un gran estigma social llegando al punto de no respetar sus derechos como humano, abandonándolo de una forma en un centro psiquiátrico debido a la demanda del cuidado (21).

Las personas que asumen el rol de cuidador tienen una responsabilidad extra más aún si el paciente es dependiente como es la esquizofrenia (22).

Las enfermedades mentales como la esquizofrenia generan gran sufrimiento y deterioro de la calidad de vida tanto de los pacientes como de su familia, además de los gastos monetarios y la estigmatización social. Debido a la insuficiente oferta de servicios de salud mental en el Perú, el estado peruano ha determinado la reforma

de la atención de salud mental mediante el fortalecimiento del primer y segundo nivel de atención, creando el plan de fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria, teniendo como finalidad contribuir a mejorar el estado de salud mental de la población peruana, disminuyendo así la discapacidad y la mortalidad prematura por estas enfermedades neuropsiquiátricas, brindando a las personas con problemas de salud mental acceso universal y equitativo a los servicios de salud. Es aquí donde Enfermería cumple un rol importante en las intervenciones en los CSMC como la valoración integral de la persona, el papel educativo, fomentando así la promoción de la salud mental individual y de la comunidad, las acciones preventivo, terapéutico, de rehabilitación y la ayuda a la reinserción social, asegurándose también de la continuidad del cuidado, proporcionando apoyo y asistencia, potenciando los recursos propios para el autocuidado personal y favoreciendo con los factores protectores para mejorar la calidad de vida de la población (24).

Es importante que se estudie cómo el cuidador primario hace frente a la situación estresante mediante el uso de estrategias de afrontamiento, considerando que ellos también tienen diferentes necesidades y demandas propias. Por ello es necesario conocer cómo afronta el cuidador primario y así poder abordar temas específicos para este, ya que son ellos quienes conviven mayor tiempo con la persona enferma velando por su bienestar. Actualmente la salud mental está considerada como una prioridad nacional, contribuyendo a la mejora del estado de salud mental de la población peruana disminuyendo así los años de vida perdidos por discapacidad y mortalidad prematura. Por lo que el plan nacional de fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria 2018 – 2021 tiene como objetivo mejorar la

accesibilidad de los pobladores a centros de salud mental de primer y segundo nivel de atención.

Por ello, el presente trabajo de investigación permitirá poder comprender las dificultades que presenta el cuidador primario con respecto al cuidado del paciente diagnosticado con Esquizofrenia, de tal manera se pueda reforzar y/o mejorar los programas recibidos, así como también verificar los riesgos que puedan presentarse en el cuidador primario. Esto con el fin de evitar estados de estrés o inconvenientes psiquiátricos, colaborando de este modo a la tranquilidad del cuidador primario.

La investigación es factible ya que se cuenta con las facilidades proporcionadas por ambas instituciones para la ejecución de este proyecto. Así como también se cuenta con el recurso humano. A la vez viable porque se cuenta con los recursos financieros para llevar a cabo dicho estudio, que permitirá cumplir con los objetivos planteados.

Por lo que se planteó la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento del cuidador primario de pacientes con esquizofrenia en un centro de salud mental comunitario, Lima-2020?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar las estrategias de afrontamiento del cuidador primario de pacientes con esquizofrenia en un centro de salud mental comunitario, Lima-2020.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar las estrategias de afrontamiento dirigidas a la resolución del problema del cuidador primario.
- Identificar las estrategias de afrontamiento enfocadas a la respuesta de la emoción del cuidador primario.

MATERIAL Y MÉTODO:

DISEÑO DE ESTUDIO:

El enfoque del estudio es cuantitativo, diseño no experimental, tipo descriptivo de corte transversal.

ÁREA DE ESTUDIO:

El estudio se realizó en el Centro de Salud Mental Comunitario “Renato Castro de la Mata”, ubicado en Jr. Jacaranda S/N AAHH La Ensenada en el distrito de Puente Piedra, Lima – Perú.

POBLACIÓN:

La población estuvo conformada por 30 cuidadores primarios, que constituían la población total, en el Centro de Salud Mental Comunitario “Renato Castro de la Mata”. Que cumplieron con los siguientes criterios de selección:

CRITERIOS INCLUSIÓN:

- Cuidadores primarios de pacientes con esquizofrenia que asisten al centro de salud mental comunitario.
- Cuidadores primarios de pacientes con esquizofrenia que acepten de manera voluntaria ser parte de la investigación.

CRITERIOS EXCLUSIÓN:

- Cuidadores primarios de pacientes con esquizofrenia menores de 18 años.

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLE:

- **Variable:** Estrategias de afrontamiento. (**Anexo 1**)

PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS:

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta, se aplicó con un instrumento para el cuidador primario del paciente con esquizofrenia.

Para obtener la información sobre las estrategias de afrontamiento se utilizó el instrumento denominado **Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI)** que fue adaptado al idioma español por los autores F. Cano, L. Rodríguez, J. García (23).

El CSI es derivado de la Escala de Modos de Afrontamiento. Este instrumento se compuso de los 72 mejores ítems, 9 para cada una de las 8 escalas primarias. Escalas primarias enfocadas al problema; reestructuración cognitiva, resolución de problemas, evitación de problemas, pensamiento desiderativo. Escalas primarias enfocadas a la emoción; apoyo social, expresión emocional, retirada social, autocrítica. Este instrumento fue depurado de 72 a 40 ítems con escala tipo Likert de cinco puntos, cada uno de estos ítems tendrá una puntuación que va desde 0 (en absoluto), 1 (un poco), 2 (bastante), 3 (mucho), 4 (totalmente) (**Anexo 5**).

Los autores F. Cano, L. Rodríguez y J. García validaron el instrumento al español aplicado a 337 personas, los resultados mostraron unas excelentes propiedades psicométricas, obtuvieron coeficientes de consistencia interna entre 0,63 y 0,89.

Cabe resaltar del instrumento su brevedad, la sencillez de su aplicación y corrección, la versatilidad en el análisis de situaciones estresantes pudiendo detallar o generalizar a voluntad, entre otras cualidades, hacen que merezca la pena considerar su uso en la investigación. Además de ello no fue necesario realizar el

proceso de validación debido a que el instrumento fue adaptado al idioma español y esta es una de las lenguas oficiales en la República del Perú.

Este cuestionario además fue utilizado en el Perú por las autoras Alegre H. y Cuya C. “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” (11).

PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En primer lugar, luego de obtenida la constancia de aprobación del comité de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, se solicitó el permiso al jefe de la DIRIS Lima - Norte, luego se solicitó la autorización al Centro de Atención Primario de Salud Mental Comunitario “Renato Castro de la Mata”, brindando las facilidades para contactar con la población a intervenir.

En primer momento, las entrevistas se realizaron en un lugar cerrado brindado por el establecimiento, creando un ambiente que permitió la privacidad, se explicó el propósito y el procedimiento a seguir a los cuidadores primarios de acuerdo con los criterios de selección, invitándolos a participar voluntariamente y de aceptar firmar el consentimiento informado.

En segundo momento el cuidador primario resolvió el cuestionario, adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento, entregado por las investigadoras que tuvo una duración aproximada de 30 minutos.

Posteriormente las encuestas fueron ingresadas al programa estadístico STATA versión 16.0.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

- **Autonomía:** Se aplicó mediante el consentimiento informado, los participantes tuvieron acceso a decidir voluntariamente su participación y darla por terminada en cualquier momento.
- **Justicia:** No se discriminó a ningún participante en el estudio, se realizó de forma equitativa sin distinción de raza, credo y/o nivel socioeconómico, siguiendo los criterios de selección. Todos los participantes fueron tratados con respeto, buena comunicación, objetividad y calidad humana.
- **Beneficencia:** Al cuidador primario se le brindó una sesión educativa sobre los cuidados para un paciente con esquizofrenia en el hogar, finalmente se le otorgó un díptico con la información respectiva.
- **No maleficencia:** La investigación no sometió a ningún riesgo, ni a daño al participante del estudio.

TABULACIÓN Y DE ANÁLISIS DE DATOS

Los datos fueron codificados y luego ingresados a una base de datos creada en el programa MS Excel para su posterior análisis de datos con el programa Stata versión 16.0 proporcionado por la universidad. Se utilizó el análisis de tipo descriptivo.

Para determinar las estrategias de afrontamiento del cuidador primario de pacientes con esquizofrenia en un centro de salud mental comunitario, Lima-2020, se obtuvieron tablas de distribución de frecuencias, según las escalas de clasificación del instrumento y sus respectivas dimensiones e indicadores.

Los resultados se presentan en tablas.

RESULTADOS

Se obtuvo una población total de 30 cuidadores primarios de pacientes con esquizofrenia, que asistían a consulta externa del centro de salud mental comunitario “Renato Castro de la Mata”.

Estrategias de afrontamiento

Se determinó que los cuidadores primarios de pacientes con esquizofrenia utilizaron aquellas estrategias de afrontamiento enfocadas en el problema, con el 90,0%, mientras solo un 10,0% utilizó estrategias de afrontamiento enfocadas en las emociones (Tabla 1).

Estrategias enfocadas en el problema

Asimismo, se identificó en las estrategias de afrontamiento, enfocadas en el problema, del cuidador primario de pacientes con esquizofrenia que la estrategia que prevaleció fue la resolución del problema, con el 86,7%., mientras que la estrategia que menos se utilizó fue Reestructuración cognitiva, que fue utilizada por el 53,3%. Debemos aclarar que el uso de las estrategias no es excluyente (Tabla 2).

Estrategias enfocadas en las emociones

Por otro lado, se identificó en las estrategias de afrontamiento, enfocadas a la respuesta de la emoción, del cuidador primario de pacientes con esquizofrenia que la estrategia que prevaleció fue la expresión emocional, con el 60,0%., mientras que la estrategia que menos se utilizó fue la Retirada Social, que fue utilizada por el 30,0% (Tabla 3).

DISCUSIÓN

Las estrategias de afrontamiento son mecanismos de defensa, por el cual la persona da respuesta frente a una situación estresante, con el fin de reducir el estrés (16,18).

A partir de los hallazgos encontrados, se determinó que el 90% de cuidadores primarios de pacientes con esquizofrenia utilizan en mayor proporción estrategias de afrontamiento dirigidas a la solución del problema (Tabla 1); y es que esta dimensión trabaja directamente en el evento estresante con el fin de que se reduzca o desaparezca (18).

Los resultados de las investigadoras Alegre H.Z y Cuya C.B., concuerdan con el presente estudio, quienes señalan que el 71,6% del total de participantes en su estudio utilizan el pensamiento desiderativo, una estrategia que corresponde a aquellas dirigidas a la solución del problema (11).

En el presente estudio se evidencia que la dimensión enfocada a la respuesta de las emociones, los cuidadores primarios de pacientes con dicho diagnóstico hicieron uso de este en un 10%, estrategias dirigidas básicamente al control o alivio de las consecuencias emocionales (Tabla 1). Cabe resaltar que estos datos presentados, al igual que en la mayoría de los estudios, concuerdan que la adopción de estrategias de afrontamiento va a depender en gran parte de la percepción del individuo y del problema que vaya a enfrentar.

En la dimensión dirigida al problema, la estrategia que más prevaleció fue la resolución de problemas en un 86,7%, dicha estrategia considerada de manejo adecuado, ya que el individuo en lugar de alejar o ser indiferente a la situación estresante, opta por enfrentar dicha situación modificando sus actitudes para que

pueda ser capaz de lidiar con tensiones habituales, aminorando o suprimiendo situaciones generadoras de estrés (9). Asimismo, siendo la menos utilizada evitación del problema, estrategia considerada de manejo inadecuado para el proceso de adaptación, debido a la adopción de conductas evasivas o negación de pensamientos relacionados a la situación estresante (Tabla 2).

Por el contrario, dentro de la dimensión dirigida a la respuesta de la emoción, la que más prevaleció fue la expresión emocional con un 60,0%; estrategia que busca liberar en el cuidador sus emociones, por tal motivo que es considerada de manejo adecuado frente a una situación estresante. Por otra parte, la menos usada retirada social con un 30,0%, estrategia que está dirigida principalmente a la retracción social (amigos, familiares), por tal motivo se integra dentro de aquellas estrategias de manejo inadecuado frente a un evento estresante (Tabla 3). Además, hay que mencionar que, estos resultados guardan relación con lo que sostienen Mederos L., Pérez C., Ruíz A., Blanco A. y Gamboa A. en su investigación realizada en México, quienes además señalan que ambas estrategias como resolución de problema y expresión emocional, constituyen formas de manejo adecuado centradas en el problema y la emoción respectivamente (12).

Si nos referimos a las características demográficas del cuidador primario, se evidenció que predominó el sexo femenino con el 63,3%, mientras que el sexo masculino con un 36,7%. De acuerdo con las edades, se presenta una media de 51,9 años; según el estado civil, corresponde en mayor proporción a aquel cuidador(a) casado(a) en un 53,3% y con grado de instrucción de secundaria completa en un 40% (Tabla 4).

Se interpreta que el predominio en el sexo femenino en el cuidador primario puede ser en parte a la asignación tradicional de roles en las sociedades patriarcales en la que hemos vivido, en el cual se le atribuye a la mujer la capacidad y tarea de cuidar. Además, también se observa la prevalencia de los roles paternos ya que los padres son los principales educadores de los hijos y en los cuales forman sus comienzos afectivos (16). Con respecto a la edad promedio de 51,9 años, se observa que en su gran mayoría son adultos maduros quienes asumen con la responsabilidad de cuidado del paciente además que se le suele asignar desde antes el cuidado del hogar, por lo cual, se ve en la obligación de abandonar algunas actividades o metas personales, por ello muchos solo llegan a completar sus estudios hasta la secundaria conllevando dificultades frente a la posibilidad de insertarse de modo igualitario en el ámbito laboral, social y económico de la sociedad (15).

Dentro de los datos sociodemográficos, se encontró el predominio del sexo femenino, asimismo se evidenció que prevaleció el rol materno con un 46,7%. La estrategia que más utilizaron, los cuidadores primarios de sexo femenino, fue la dimensión enfocada en el problema, dentro de la cual, la estrategia que más prevaleció fue la Resolución del Problema con un 89,5%, y la que menos se utilizó fue Evitación del Problema con un 21,1%. Con respecto a la otra dimensión enfocada en la emoción, la estrategia que más se utilizó fue la Expresión Emocional con un 73,7%, y la que menos se utilizó fue Apoyo Social con un 26,3% (Tabla 5).

Esto último puede ser debido al temor del rechazo, burla, marginación que los cuidadores perciben, al tener un familiar con esquizofrenia, por parte de la sociedad (4,16). Por lo cual resaltar que estos cuidadores primarios de sexo femenino en

general demostraron utilizar estrategias adecuadas para una buena adaptación de la situación estresante (18,23).

Por otro lado, en cuanto a los resultados presentados, estos discrepan del estudio de Mora B, Márquez M, Fernández A, Espriella R, Torres N y Borrero A., quienes, en su investigación, realizado en Colombia, concluyen que las mujeres que cumplen el rol de madre, con una edad media de 60,1 años, casadas y con estudio universitario finalizado; emplean con frecuencia la dimensión de estrategia de afrontamiento centrada en la emoción. Así mismo, los investigadores afirman que los cuidadores con bajo nivel en educación suelen usar las estrategias de afrontamiento enfocadas en la emoción. No obstante, aquellos con un mayor nivel en educación emplean las estrategias enfocadas en el problema (10). Lo establecido en la investigación citada difiere de lo encontrado en la presente investigación, debido a que en su mayoría los cuidadores utilizaron estrategias enfocadas en el problema y ellas sólo cuentan con un nivel de educación de secundaria completa.

Además, se evidenció que los cuidadores de sexo masculino abarcaron en un 36,7% con respecto a la población total y también dentro de este grupo el 23,4% cumplía con el rol padre. Por lo cual, se puede interpretar que en la actualidad los varones ya no cumplen con el rol tradicional de la tarea ligada a un papel más distante con la funcionalidad del hogar debido a la incorporación de la mujer en el mercado laboral y los nuevos modelos de estructura familiar, distribuyendo así las responsabilidades de la familia de una forma más equitativa (16). También se encontró que dentro de la dimensión que más se utilizó fueron las estrategias enfocadas en el problema, dentro de la cual, la estrategia que prevaleció fue la Resolución del Problema con un 81,8%, mientras que la menos utilizada fue la

Evitación del Problema con un 36,4%. Con respecto a la otra dimensión enfocada en la emoción, la estrategia que más se utilizó fue el Apoyo Social con un 45,5%, y la que menos se utilizó fue la Retirada Social con un 9,1% (Tabla 6).

Dichos resultados nos indican que los cuidadores primarios de sexo masculino utilizaron estrategias de manejo adecuado frente a la situación estresante, tanto en las dimensiones enfocada en el problema como en la enfocada en las emociones (18,23).

Por todo lo expuesto anteriormente, es prioritario como profesionales de la salud, encaminar al desarrollo de estrategias de afrontamiento a aquellos que cumplen con el rol de cuidador para un mejor manejo de la situación, así como instruir a la persona a saber reconocer y usar las estrategias de afrontamiento adecuados, esto mediante programas educativos brindados por el personal de enfermería, pues esto supone la mejora de la calidad de vida del cuidador y de consecuencia de la persona cuidada. En otras palabras, la calidad de vida de la persona dependiente está directamente relacionada con la calidad de vida que pueda ofrecerle su cuidador primario.

Las limitaciones que se presentaron en el estudio realizado en el centro de salud mental comunitario ‘Renato Castro de la Mata’ se presentan a continuación:

El tamaño de muestra, en vista que, al ser un centro de salud mental con aproximadamente cuatro años de creación, la población que asiste al CSMC con diagnóstico de esquizofrenia es limitada, por ello no había mucha demanda de pacientes regulares.

Finalmente, el sujeto de estudio, por lo que en el proceso de recolección de datos se evidencio que algunos cuidadores primarios se encontraban ausentes en las citas programadas de sus pacientes en el CSMC, debido al ser considerados más estables, a excepción de ciertos casos como la recepción de medicamentos y administración de estos, así como en hechos que impliquen recaídas del paciente en el que es necesario la presencia del familiar responsable, donde se pudo aprovechar para aplicar el instrumento a dicho cuidador primario.

CONCLUSIONES

Se determinó que las estrategias de afrontamiento de los cuidadores primarios de pacientes con esquizofrenia en el CSMC fueron aquellas dirigidas al problema. Esto nos indica que ante un evento estresante el cuidador opta por enfrentar la situación buscando su solución.

Se identificó que la estrategia más utilizada fue la resolución del problema, el cual demuestra que el cuidador reconozca sus propias capacidades y destrezas encaminadas a eliminar el estrés modificando la situación que lo produce.

Por otro lado, se identificó que, en la dimensión enfocada a la emoción, la estrategia más usada por el cuidador fue expresión emocional, estrategia que permite al cuidador afrontar de manera adecuada liberando sus emociones para reducir el estrés.

Se recomienda realizar estudios longitudinales en el cuidador primario, midiendo otras variables, además de qué factores influyen al momento de hacer uso de estrategias enfocadas tanto en el problema como en la emoción y cuáles podrían considerarse como factores protectores y de riesgo. Al CSMC se sugiere orientar el uso de estrategias de afrontamiento en cuidadores con programas que los incluyan, ya que la calidad de vida de la persona dependiente está directamente relacionada con la calidad de vida que pueda ofrecerle su cuidador primario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización de las Naciones Unidas. La declaración universal de derechos humanos [Internet]. 1948 (citado 20 de abril del 2019). Disponible en: <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/index.html>
2. Organización Mundial de la Salud. Esquizofrenia [Internet]. 2019 (citado 20 abril 2019). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
3. Organización Panamericana de la Salud. Salud Mental en las Américas 2017 [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2017. (citado 20 de abril del 2019). Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=la-salud-mental-en-la-region-de-las-americas&lang=es
4. Loubat M, Lobos R, Carrasco N. Estigmatización de la persona con esquizofrenia y consecuencias para el proceso de rehabilitación: un estudio en profesionales de la salud mental. Límite [internet]; 2017. (citado el 7 de diciembre del 2019). Disponible en: <file:///C:/Users/usuario.DESKTOP-NGBCOH3/Downloads/83652501002.pdf>
5. Organización Panamericana de la Salud. La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018 [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2018. (citado 20 de abril del 2019). Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49578/9789275320_280_spa.pdf?sequence=9
6. Valdez Huarcaya W, Miranda Monzón JA. Carga de enfermedad en el Perú [Internet]. Lima: Mirza Editores e Impresores SAC; 2014 (citado 20 abril

2019). Disponible en:

<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/Cargaenfermedad2012.pdf>

7. La República [Internet]. Perú: Al año, el Minsa invierte solo 18 soles por peruano en salud mental. 2019 (citado 20 de abril del 2019). Disponible en: [https://larepublica.pe/sociedad/1438956-ano-minsa-invierte-s18-peruano-salud-mental/#:~:text=En%20el%20Per%C3%BA%2C%20el%20Minsa,\(SIS%20y%20sin%20seguro\).](https://larepublica.pe/sociedad/1438956-ano-minsa-invierte-s18-peruano-salud-mental/#:~:text=En%20el%20Per%C3%BA%2C%20el%20Minsa,(SIS%20y%20sin%20seguro).)
8. Cano G. El cuidador, temores y oportunidades [Internet]. 2017 abril (citado 12 de septiembre del 2019). Disponible en: tena.com.co/contentassets/7a39f0b20b1548999755886f48610be3/el-cuidador-temores-y-oportunidades-2017.pdf
9. Alcalá D, Carvalho A, Morgado O, Souza M, Frari G. Estrategias de enfrentamiento de familiares de pacientes con trastornos mentales. Rev. Latino-Am. Enfermagem [internet]. 2016 (citado 20 de abril del 2019); 24. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02799.pdf
10. Mora B, Márquez M, Fernandez A, de la Espriella R, Torres N, Borrero A. Variables demográficas y clínicas relacionadas con la carga y el afrontamiento de los cuidadores de personas diagnosticadas de esquizofrenia. Rev Colomb Psiquiat. [Internet] 2018,47: 13 - 20. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v47n1/0034-7450-rcp-47-01-00013.pdf>

11. Alegre Haro Z del P, Cuya Calderón BM. 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 [Tesis de licenciatura]. Universidad Norbert Wiener; 2018. Disponible en: [http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1901/TITU LO%20-%20Cuya%20Calder%C3%B3n%2c%20Beatriz%20Maribel.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1901/TITU_LO%20-%20Cuya%20Calder%C3%B3n%2c%20Beatriz%20Maribel.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
12. Almaguer L, Barroso C, Ruiz A, Amaro A, Gamboa Y. Estrés y manejo del afrontamiento en cuidadores de pacientes esquizofrénicos. [Internet]. México; 2019. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2019/epi192j.pdf>
13. García F, Manquian E, Rivas G. Bienestar psicológico, estrategias de afrontamiento y apoyo social en cuidadores informales. Psicoperspectivas Individuo y Soc [Internet]. 2016;15(3):101–11. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/psicop/v15n3/art10.pdf>
14. Pérez C, Muñoz M, Parra A, Del Pino C. Afrontamiento y carga subjetiva en cuidadores primarios de adultos mayores dependientes de Andalucía, España. 2017, 49(7), 381–388. Disponible en: https://bibvirtual.upch.edu.pe:2147/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0212656716305704.pdf?locale=es_ES
15. Zepeda P. y Muñoz C. Sobrecarga en cuidadores principales de adultos mayores con dependencia severa en atención primaria de salud. Gerokomos [Internet]. 2019 [citado 2019 Set 13] ; 30(1): 2-5. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000100002

16. Cabanyes J, Monge M. La salud mental y sus cuidados. 4th ed. EUNSA; 2017
17. Macías M, Madariaga O, Valle M, Zambrano J. Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe* [Internet] 2013; 30(1): 123 - 145. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v30n1/v30n1a07.pdf>
18. Vázquez C, Crespo M, Ring J. Estrategias de Afrontamiento. [Internet]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/257032587_Estrategias_de_Afrontamiento
19. Yacine A. Declaración de derechos humanos. 1st ed. 2015: p. 6-62. Disponible en: https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf
20. Louro I. La familia en la determinación de la Salud. *Revista Cubana de Salud Pública.* 2003;29(1):48-51. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000100007
21. OMS. [Internet]. Esquizofrenia 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia#.WtOU4n7g1VM>
22. Álvarez L, González A, Muñoz P. El cuestionario de sobrecarga del cuidador de Zarit: Cómo administrarlo e interpretarlo. *Gac Sanit* [Internet].

2008 [citado 2019 abril 23]; 22(6): 618-619. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112008000600020

23. F. Cano, L. Rodríguez y J. García. Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. España. Facultad de Psicología - Universidad de Sevilla. 2007 (citado el 10 de abril del 2020).;35(1):29-39. Disponible en: https://fjcano.info/images/test/CSI_art_esp.pdf
24. Ley de Salud Mental. Perú: El Peruano; 2019 (citado el 14 de abril del 2020). Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-salud-mental-ley-n-30947-1772004-1/>

TABLAS

TABLA 1: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL CUIDADOR PRIMARIO DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO, LIMA-2020.

ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO	NUMERO	%
ENFOCADA EN EL PROBLEMA	27	90.0
ENFOCADA EN LAS EMOCIONES	3	10.0
TOTAL	30	100.0

TABLA 2: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO, ENFOCADAS EN EL PROBLEMA DEL CUIDADOR PRIMARIO DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO, LIMA-2020

ENFOCADO EN EL PROBLEMA	NÚMERO	%
Resolución del problema	26	86.7
Reestructuración cognitiva	16	53.3
Evitación del problema	8	26.7
Pensamiento desiderativo	21	70

TABLA 3: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO, ENFOCADAS A LA RESPUESTA DE LA EMOCIÓN, DEL CUIDADOR PRIMARIO DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO, LIMA-2020

ENFOCADO EN LAS EMOCIONES	NÚMERO	%
Autocrítica	10	33.3
Expresión emocional	18	60
Apoyo social	10	33.3
Retirada social	9	30

TABLA 4: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DEL CUIDADOR PRIMARIO DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA - CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO LIMA-2020

DATOS GENERALES	NUMERO (N=30)	%
SEXO		
Femenino	19	63.3
Masculino	11	36.7
ESTADO CIVIL		
Soltero	10	33.3
Casado	16	53.3
Conviviente	3	10.0
Viudo	1	3.3
GRADO DE INSTRUCCION		
Sin instrucción	1	3.3
Primaria	9	30.0
Secundaria	12	40.0
Superior técnica	3	10.0
Superior universitaria	5	16.7
EDAD		
Promedio	51.9	
Desv. estándar	12.7	
Mínima	26	
Máxima	65	

PARENTESCO	NÚMERO (N=30)	%
Madre	14	46.7
Padre	7	23.4
Hermano (a)	5	16.7
Otros ...	4	13.2

TABLA 5: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL CUIDADOR PRIMARIO (SEXO FEMENINO) DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO, LIMA-2020.

ENFOCADO EN EL PROBLEMA	NÚMERO	%
	N=19	
Resolución del problema	17	89.5
Reestructuración cognitiva	11	57.9
Evitación del problema	4	21.1
Pensamiento desiderativo	15	79.0

ENFOCADO EN LAS EMOCIONES	NÚMERO	%
	N=19	
Autocrítica	7	36.8
Expresión emocional	14	73.7
Apoyo social	5	26.3
Retirada social	8	42.1

TABLA 6: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL CUIDADOR PRIMARIO (SEXO MASCULINO) DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO, LIMA-2020.

ENFOCADO EN EL PROBLEMA	NÚMERO N=11	%
Resolución del problema	9	81.8
Reestructuración cognitiva	5	45.5
Evitación del problema	4	36.4
Pensamiento desiderativo	6	54.6

ENFOCADO EN LAS EMOCIONES	NÚMERO N=11	%
Autocrítica	3	27.3
Expresión emocional	4	36.4
Apoyo social	5	45.5
Retirada social	1	9.1

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores
Estrategias de afrontamiento	<p>Son procesos cognitivos y conductuales que utiliza el cuidador primario para enfrentar una situación estresante dependiendo de las condiciones en que se dé la situación.</p> <p>Las cuales dependen del resultado estresor, la severidad de este, la cantidad de sobrecarga en el sistema familiar. (Lazarus & Folkman, 1984)</p>	Dirigidas a la resolución del problema	<p>Es la estrategia que usa el cuidador primario orientado a la modificación de la situación estresante.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Reestructuración Cognitiva -Resolución de problemas -Evitación de problemas -Pensamiento desiderativo 	<p>No uso de estrategia 0-10 (poco - en absoluto)</p> <p>Si uso de estrategia 11-20 (Mucho - Totalmente)</p>
		Enfocadas a la respuesta de la emoción	<p>Es la estrategia que usa el cuidador primario dirigida al alivio del malestar emocional.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Apoyo social -Expresión emocional -Retirada social -Autocrítica 	

ANEXO 2: APROBACIÓN DEL ÁREA OPERATIVA

Código SIDISI: _____

Título Completo del Proyecto: Estrategias de afrontamiento familiar del cuidador primario de pacientes con Esquizofrenia, en un centro de salud mental comunitario, Lima-2019.

Página 4 de 15

Nombre del Investigador Principal: Alessandra Paola Sulcacondor Jara

Declaración del Jefe del Área Operativa¹ en la que se llevará a cabo el estudio

Certifico que mi área operativa ha tomado conocimiento de este proyecto según nuestros procedimientos internos, y nos comprometemos a canalizarlo y apoyar las gestiones que fueran necesarias dentro de las normas vigentes, dentro de la ley y de las normas nacionales e internacionales para la realización de proyectos de investigación.

Certifico además, que el investigador principal y sus colaboradores tienen la competencia necesaria para su realización

(Podrá incluirse tantas áreas operativas como fuera necesario, un formulario por cada una)

Nombre del Jefe del Área Operativa:	_____
Nombre del Área Operativa:	Centro de Atención Primario de Salud Mental Comunitario "Renato Castro de la Mata"
Firma y sello:	Fecha: 30 de setiembre del 2019

ANEXO 3: APROBACIÓN DEL CIEI

	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	Dirección Universitaria de INVESTIGACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA (DUICT)
---	---	---

CONSTANCIA 687-28-19

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO** por el Comité de Ética.

Título del Proyecto : "Estrategias de afrontamiento del cuidador primario de pacientes con esquizofrenia, en un centro de salud mental comunitario, Lima-2019"

Código de inscripción : 104232

Investigador principal : Miranda Mesco, Mayra
Sulcacondor Jara, Alessandra

La aprobación incluyó los documentos finales descritos a continuación:

1. **Protocolo de investigación**, versión recibida en fecha 07 de diciembre del 2019
2. **Consentimiento Informado (padres)**, versión recibida en fecha 07 de diciembre del 2019

La **APROBACIÓN** considera el cumplimiento de los estándares de la Universidad, los lineamientos Científicos y éticos, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo investigador y la Confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada seis meses el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el **12 de diciembre del 2020**.

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 13 de diciembre del 2019.


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

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

ANEXO 4: APROBACIÓN - ENMIENDA DEL TAMAÑO DE LA POBLACIÓN- CIEI



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

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

CONSTANCIA

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 de manera expedita la **ENMIENDA/MODIFICACIÓN** del proyecto de investigación señalado a continuación.

Título del Proyecto : "Estrategias de afrontamiento del cuidador primario de pacientes con esquizofrenia, en un centro de salud mental comunitario, Lima-2020".

Código de inscripción : 104232

Investigador principal : Miranda Mesco, Mayra
Sulcacondor Jara, Alessandra

La **enmienda/modificación** corresponde a los siguientes documentos:

1. **Protocolo de investigación**, versión recibida en fecha 05 de marzo del 2020.

Lima, 31 de julio del 2020.

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

/ ooo

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

ANEXO 5: CUESTIONARIO

Validado y adaptado al idioma español por los autores Cano, Rodríguez y García, 2007.

Edad..... Sexo.....Estado civil.....

Grado de instrucción..... Parentesco.....

Indicaciones: Lea cada una de las siguientes afirmaciones que se indican a continuación, las cuales reflejan el papel de cuidar a otra persona. Luego decida si cada una de las siguientes frases describe su forma de responder ante su situación actual, marque con una (X) la alternativa que se asemeja mejor.

0= En absoluto

1= Un poco de acuerdo

2= Bastante de acuerdo

3= Mucho

4= Totalmente de acuerdo

INVENTARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO						
N° de Ítem	Ítems	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente
	Resolución de Problemas (REP)	0	1	2	3	4
1	Luché para resolver el problema					
2	Me esforcé para resolver los problemas de la situación					
3	Hice frente al problema					
4	Supe lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran					
5	Mantuve mi postura y luché por lo que quería					
	Autocrítica (AUT)					
6	Me culpé a mí mismo					

7	Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché						
8	Me critiqué por lo ocurrido						
9	Me recriminé por permitir que esto ocurriera						
10	Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias						
	Expresión Emocional (EEM)						
11	Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés						
12	Expresé mis emociones, lo que sentía						
13	Analicé mis sentimientos y simplemente los dejé salir						
14	Dejé desahogar mis emociones						
15	Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron						
	Pensamiento Desiderativo (PSD)						
16	Deseé que la situación nunca hubiera empezado						
17	Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase						
18	Deseé no encontrarme nunca más en esa situación						
19	Deseé poder cambiar lo que había sucedido						
20	Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes						
	Apoyo Social (APS)						
21	Encontré a alguien que escuchó mi problema						
22	Hablé con una persona de confianza						
23	Dejé que mis amigos me echaran una mano						
24	Pasé algún tiempo con mis amigos						
25	Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto						
	Reestructuración Cognitiva (REC)						
26	Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente						
27	Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas						

28	Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían						
29	Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo						
30	Me fijé en el lado bueno de las cosas						
	Evitación de Problemas (EVP)						
31	No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado						
32	Traté de olvidar por completo el asunto						
33	Quitó importancia a la situación y no quise preocuparme más						
34	Me comporté como si nada hubiera pasado						
35	Evité pensar o hacer nada						
	Retirada Social (RES)						
36	Pasé algún tiempo solo						
37	Evité estar con gente						
38	Oculté lo que pensaba y sentía						
39	No dejé que nadie supiera cómo me sentía						
40	Traté de ocultar mis sentimientos						