



Universidad  
Señor de Sipán

**FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES**

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**TESIS**

**AFECTACIÓN Y AFRONTAMIENTO DE FAMILIARES CUIDADORES**

**DE PACIENTES QUE SUFREN DE ESQUIZOFRENIA**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE**

**LICENCIADO EN PSICOLOGIA**

**Autor:**

**Bach. DE LUISE SAURRE CARLOS DANIEL**

**ID ORCID: 0000-0003-0292-8999**

**Asesor:**

**MG. CARMONA BRENIS KARINA PAOLA**

**ID ORCID: 0000-0003-4164-9124**

**Línea de Investigación**

**Comunicación Y Desarrollo Humano**

**Sub Línea de Investigación**

**Bienestar y Desarrollo de habilidades para la vida**

**Pimentel – Perú**

**2022**

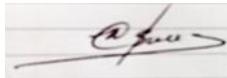
# **AFECTACIÓN Y AFRONTAMIENTO DE FAMILIARES CUIDADORES DE PACIENTES QUE SUFREN DE ESQUIZOFRENIA**



---

**MG. ASENJO ZAPATA CORNELIA YAJAIRA**

**Presidente del Jurado de Tesis**



---

**MG. CARMONA BRENIS KARINA PAOLA**

**Secretario del Jurado de Tesis**



---

**DRA. HEREDIA LLATAS FLOR DELICIA**

**Vocal del Jurado de Tesis**



### **DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD**

Quien suscribe la DECLARACION JURADA, el alumno CARLOS DANIEL DE LUISE SAURRÉ identificado con DNI 06041692; egresado de la escuela de psicología de la universidad señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autor del trabajo titulado

### **AFECTACIÓN Y AFRONTAMIENTO DE FAMILIARES CUIDADORES DE PACIENTES QUE SUFREN DE ESQUIZOFRENIA**

En virtud de lo antes mencionado, firmo:

CARLOS DANIEL DE LUISE SAURRÉ	DNI: 06041692	
-------------------------------	------------------	---

Lima, 07 de septiembre del 2023

## **DEDICATORIA**

A Dios todopoderoso que me ha dado la fuerza, la voluntad y el entendimiento para llevar a cabo esta empresa.

A mi amada esposa Liliana Dávila Piedra de De Luise por su apoyo incondicional por permitir que su amor alimente mis sueños y por ayudarme a convertirlos en realidad.

A mis hijos por el sacrificio que significó el haberlos privado de muchas cosas por tener que concretar mis estudios.

Y me la dedico a mí mismo por lo orgulloso que me hace sentir el emprender y culminar mis metas trazadas, por todo el tiempo y sacrificio empleado para lograr mis objetivos, por las largas horas dedicadas a mis estudios, y por las privaciones que tuve que padecer a causa de mi elección por mejorar.

## **AGRADECIMIENTOS**

Quiero agradecer a Dios Padre Celestial por permitirme llevar a cabo esta empresa, también a todas aquellas personas que incondicionalmente me han ayudado en la realización de mi tesis a mis maestros de la universidad, a mis maestros de internado quien con mucha generosidad han sido capaces de compartir sus conocimientos conmigo

A esos docentes que con sabiduría han guiado mis pasos

A los guías de internado quienes generosamente han compartido conmigo sus conocimientos y experiencia para ayudarme en esta tarea

## **RESUMEN**

La Esquizofrenia es una enfermedad mental que afecta la estructura del pensamiento de la persona que la padece, esta sufre de episodios recurrentes en mayor o menor intensidad de alucinaciones y delirios que en algunos casos llevan a la disrupción de la personalidad, así mismo se ven afectados los componentes emocionales y afectivos, de manera más observable sus manifestaciones conductuales ligadas a la desorganización de su pensamiento, esta situación no es aislada ya que compromete seriamente la dinámica familiar y afecta no solo a la persona que sufre este padecimiento, sino también a las personas que conforman su círculo íntimo, sobre todo al familiar encargado de su cuidado, la dependencia que origina la esquizofrenia está relacionada con el grado de padecimiento de la misma, y al ser una enfermedad degenerativa, progresiva e invalidante, las expectativas para los cuidadores es incierta lo que origina niveles de afectación en el plano cognitivo, emocional y comportamental que generan en los mismos manifestaciones físicas y emocionales originadas por las condiciones estresantes que representa el cuidado del paciente, pero también se origina en muchos de ellos una respuesta que lleva a estas personas a generar mecanismos de afrontamiento del problema.

El afrontamiento está presente en muchos casos de familiares cuidadores que sufren de esquizofrenia, es un mecanismo de defensa que permite sobrellevar una situación altamente estresante y comprometida, es por eso importante determinar qué mecanismos utilizan estas personas, a fin de poder entender claramente como realizan estas acciones de afrontamiento y con ellas ayudar a otras personas en similares condiciones.

También en el caso de afrontamiento encontramos diferentes definiciones que varían desde la inclusión de patrones de actividad neuroendocrina y autonómica, como la respuesta de lucha o huida, hasta tipos específicos de procesamiento cognitivo o interacción social, sin embargo, la mayoría de los investigadores lo definen como una respuesta o conjunto de respuestas ante la situación estresante, ejecutadas para manejarlas y/o neutralizarla.

## **ABSTRACT**

Schizophrenia is a mental illness that affects the thinking structure of the affected person, it suffers from recurrent episodes in greater or lesser intensity of hallucinations and delusions that in some cases lead to the disruption of the personality, likewise the components are affected. emotional and affective personality and more observably their behavioral manifestations linked to the disorganization of their thinking, this situation is not isolated because it seriously compromises the family dynamics and affects not only the person suffering from this condition, but also the people who make up their inner circle, especially the family member in charge of their care, the dependence that causes schizophrenia is related to the degree of suffering of it, and being a degenerative, progressive and disabling disease, the expectations for caregivers is uncertain what causes levels of affectation in the cognitive, emotional plane and behavioral that they generate in the same physical and emotional manifestations originated by the stressful conditions that represents the care of the patient, but also originates in many of them a response that leads these people to generate coping mechanisms of the problem.

Coping is present in many of the cases of family caregivers who suffer from schizophrenia, it is a defense mechanism that allows to cope with a highly stressful and compromised situation, it is therefore important to determine what mechanisms these people use, in order to understand clearly how they carry out these coping actions and with them help other people in similar conditions.

Also in the case of coping, we find different definitions that range from the inclusion of patterns of neuroendocrine and autonomic activity, to specific types of cognitive processing or social interaction, however, most researchers define it as a response or set of responses to the problem. stressful situation, executed to handle and / or neutralize it.

## ÍNDICE

<b>Dedicatoria</b>	<b>4</b>
<b>Agradecimiento</b>	<b>5</b>
<b>Resumen</b>	<b>6</b>
<b>Abstract</b>	<b>7</b>
<b>I. Introducción</b>	
1.1. Realidad problemática	10
1.2. Trabajos previos.	13
1.3. Teorías relacionadas al tema.	26
1.4. Formulación del Problema	41
1.5. Justificación e importancia del estudio.	42
1.6. Hipótesis	43
1.7. Objetivos	44
1.7.1 Objetivo general	
1.7.2 Objetivo específico	
<b>II. MATERIAL Y METODO</b>	
2.1. Tipo y diseño de la investigación	44
2.2. Población y muestra	45
2.3. Variables y operacionalización	45
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y	48
Confiabilidad.	
2.5. Procedimientos de análisis de datos.	48
2.6. Criterios éticos	49

<b>III. RESULTADOS</b>	
<b>3.1. Resultados en tablas y figuras.</b>	<b>49</b>
<b>3.2. Discusión de resultados.</b>	<b>70</b>
<b>3.3. Aporte practico.</b>	<b>72</b>
<b>IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
<b>4.1. Conclusiones</b>	<b>74</b>
<b>4.2. Recomendaciones</b>	<b>75</b>
<b>REFERENCIAS</b>	<b>76</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>83</b>

## I. INTRODUCCION

### 1.1. Realidad problemática

En el caso de esta investigación se relaciona directamente con el cuidado que brinda un familiar cercano a una persona que sufre de esquizofrenia, esta afectación tiene diferentes dimensiones, ya que involucra diferentes aspectos de la vida del cuidador, entre ellos está el entorno social, el personal, el laboral, el económico, el afectivo, estos cuidadores dejan de mantener una vida social normal con amigos y familiares desde el momento que adoptan este rol. Así mismo dedican hasta siete días de la semana para cubrir las necesidades del paciente a su cuidado, y hasta por más de 12 horas al día, por eso está considerado como un problema global, aunque muy poco estudiado, citando así algunos antecedentes de investigación.

#### **Internacionales**

**En Chile** Cepeda-Muñoz (2019), Este estudio hace énfasis en la cada vez mayor demanda de cuidado a cargo de los familiares nucleares a pacientes con enfermedades degenerativas como la esquizofrenia y también por efectos de la vejez y lo importante que significa el apoyo a estos cuidadores principales en especial su estudio se enfoca en del cuidado con la sobrecarga de los familiares cuidadores de adultos mayores con dependencia severa

(Gerokomos vol.30 no.1 Barcelona mar. 2019)

**En Colombia** en un estudio titulado Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario (2018), se aborda la problemática del estrés del cuidador este estudio se justifica para poder identificar las principales características de los cuidadores principales de pacientes dependientes en la ciudad de Medellín - Colombia, se evidencio científicamente la relación en la toma de decisiones de este grupo en especial, este fue el punto de inicio para la creación de programas y talleres de promoción para la mejora del bienestar y un adecuado sistema de apoyo a este grupo que se encarga del cuidado, el objetivo fue la identificar factores principales socio-demográficos en la tarea de cuidar y que esté relacionado con la sobrecarga del cuidador primario en esta población de la ciudad de Medellín.

**En Cuba - San Cristóbal, Artemisa** En un estudio realizado en el año 2019, desarrollado por Almaguer, et al cuyo título es “Estrés y manejo del afrontamiento en cuidadores de pacientes esquizofrénicos”, el que tuvo como objetivo el estudio de la relación entre el cuidado 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 altos niveles de estrés, 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.

También en Cuba en una revista Cubana de Salud Pública N|45(2) 2019 en una publicación titulada “Carga en cuidadores informales primarios de personas adultas con enfermedades neurológicas crónicas” toma como punto de partida la problemática de determinar la carga que representa en el cuidador informal el cuidado de estos pacientes

**En España** un trabajo de investigación realizado en este país , titulado “Efectividad de una Intervención Psicoeducativa en la Reducción de la Sobrecarga del Cuidador Informal del Paciente con Esquizofrenia (EDUCA-III-OSA)”(2018) cuyos autores fueron Eduardo González-Frailea , María Teresa Bastida-Loinazb, Manuel Martín-Carrascoc , Ana I. Domínguez-Panchónd, Álvaro Iruin-Sanzb y grupo EDUCA-III-OSA aborda la problemática de la afectación que se origina a causa del cuidado de un paciente que sufre esquizofrenia y sugiere como estrategia de afrontamiento un programa de intervención.

**En Colombia** Martínez-Cardona<sup>1\*</sup> et al (2020) realizaron un trabajo de investigación titulado “Relación de familia en pacientes con esquizofrenia” en donde abordan la problemática social en las relaciones interpersonales y en las dificultades que se presentan en los familiares de estos pacientes

**En Colombia** también en la Ciudad de Villavicencio, Meta, Zulma Johana Velasco Páez desarrollo un trabajo de investigación titulado “Cargas presentadas por cuidadores familiares de persona con esquizofrenia de un hospital público de la

ciudad de Villavicencio durante un trimestre del año 2018 ” cuya finalidad fue determinar el grado de afectación de estos familiares cuidadores de pacientes con esquizofrenia este trabajo fue desarrollado en el año 2018.

**En Colombia** también en el 2019 Salazar et al presentaron en la revista Colombiana de Psiquiatría un trabajo de investigación titulado Carga del cuidador en familias de personas con enfermedad mental vinculadas al programa de hospital de día de una institución de tercer nivel en Cali (Colombia Este estudio se enfoca en la problemática de la incidencia de estos cuidadores a contraer el síndrome del cuidador obteniéndose resultados de niveles altos de esta condición en esta población según la investigación realizada.

**En Ecuador** Cuenca Wilson Fernando Jadán Maita autor de un trabajo de investigación titulado “El síndrome del cuidador de personas dependientes y las estrategias generales de afrontamiento: un estudio con población del cantón Santa Isabel Ecuador” (2021) busco relacionar la sobrecarga causada por la acción del cuidado con las estrategias de afrontamiento utilizadas para disminuir o anular esta sobrecarga.

### **Nacionales**

**En Lambayeque -Perú** en el año 2018 Mey-Ling Li-Quiroga,, Pedro Alipázaga-Pérez, Jorge Osada, Franco León-Jiménez<sup>1</sup>, Realizaron una investigación con la finalidad de conocer el nivel de sobrecarga de las cuidadores familiares de pacientes que padecen de esquizofrenia fue planteado en la necesidad de conocer esta problemática en el Hospital Regional Docente las Mercedes uno de los hospitales más importantes del departamento de Lambayeque en Perú.

**En Piura- Perú** se llevó a cabo una investigación relacionada a la sobrecarga del cuidador informal,cuyo título es “Nivel de Sobrecarga en el Cuidador Familiar Principal del Adulto Mayor con Dependencia Grado II adscrito al Programa de Atención Domiciliaria del Hospital III José Cayetano Heredia, Marzo – Abril 2019” a cargo de Ingrid Mercedes Castro Yovera, la finalidad de esta investigación fue determinar el grado de sobrecarga en los cuidadores familiares y lograr la implementación de programas que ayuden en el manejo del cuidado y las estrategias para el cuidador familiar.

**En El Callao – Perú** Atachau Cisneros, V. X., Huamaní Gastelú, K. A., & León Rodríguez, realizaron una investigación cuyo título fue (2020). *Estrategias de afrontamiento y sobrecarga en el familiar cuidador de pacientes esquizofrénicos de los Centros de salud mental comunitarios en la Región Callao, 2020*. Realizaron este trabajo de investigación a fin de determinar la correlación entre las estrategias de afrontamiento y la sobrecarga en los cuidadores informales en la región Callao la importancia de esta correlación está asociada a la elaboración de planes y programas que permitan desempeñar esta actividad sin el daño colateral inherente.

**En Trujillo - Perú** el trabajo Sobrecarga emocional y afrontamiento en cuidadores informales de pacientes esquizofrénicos de un Centro de Salud – Trujillo cuya autora es Cerqueira Cruzalegui, Candelaria María aborda la problemática de la sobrecarga del cuidador en un grupo de pacientes un centro de salud de Trujillo.

## **1.2 Trabajos previos.**

### **Internacionales:**

**Torres et al (2018)** En Colombia –Medellín en la Universidad CES. Medellín, Colombia público el artículo “Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. Medellín, 2017. Univ. Salud. 2018;20(3):261-269”,. Realizaron un trabajo de investigación con la finalidad de determinar los factores asociados al proceso de cuidado de un familiar que sufre de esquizofrenia para tal propósito se utilizó una fuente de información primaria consistente en llamadas telefónicas a los cuidadores principales de pacientes con esquizofrenia esto permitió un estudio transversal, cuantitativo de intención analítica, se utilizó fuentes principales de la ciudad de Medellín en donde se registran los cuidadores principales, el criterio de inclusión que se utilizó fue el que sean cuidadores primarios para determinar esto se partió de la percepción del propio cuidador y de los propios pacientes, se utilizaron 340 cuidadores

**Almaguer et al (2019)** Se realizó en Cuba un estudio cuyo objetivo fue el de analizar qué relación existe entre el estrés generado a partir de la acción de cuidar y la forma como se maneja el afrontamiento en cuidadores que también son familiares de primera línea o familiares principales de enfermos que sufren de esquizofrénicos. La

investigación responde a un método cuantitativo de tipo no experimental, transversal, con alcance descriptivo-correlacional y está constituida en un diseño de tipo anidado concurrente. Los resultados demostraron un grupo mayoritario de sujetos de estudio cuyos niveles de estrés fluctuaban entre niveles medios y altos. Según se observó las estrategias de afrontamiento más empleadas fueron la expresión emocional y la resolución de problemas. Las estrategias indicativas de un manejo inadecuado del afrontamiento poseen una relación directa y fuerte con el estrés alto; ocurriendo de manera inversa con la mayoría de las estrategias que implican un manejo adecuado, resultando más fuerte y significativa en cuanto al apoyo social. Estos hallazgos revelan estrategias que pueden constituir factores protectores o de riesgo para el desarrollo de estrés en estos cuidadores posteriormente en México la Universidad Nacional Autónoma de México en su revista Iztacala en su Vol. 22 No. 2 de junio de 2019 publicó el artículo científico de este trabajo realizado en Cuba- La Habana titulado "Estrés y manejo del afrontamiento en cuidadores de pacientes esquizofrénicos" desarrollado por Almaguer et al este trabajo busco definir la relación existente entre el estrés que produce cuidar a un paciente esquizofrénico y las estrategias de afrontamiento que los cuidadores principales utilizan para llevar a cabo esta tarea, resaltando de manera notable lo relacionado al apoyo social. Estos hallazgos revelan estrategias que pueden constituir factores protectores o de riesgo para el desarrollo de estrés en estos cuidadores.

**Morán Arteaga (2019)** en el Salvador presentó un trabajo de investigación titulado Síndrome de sobrecarga en cuidadores informales principales de pacientes con esquizofrenia y trastorno bipolar del hospital policlínico arce 2018 este trabajo tuvo como finalidad es la de analizar la relación entre el cuidado de personas con Esquizofrenia y Trastorno Bipolar con el desarrollo de Síndrome de Sobrecarga en sus cuidadores. Se realizó una entrevista en la que se evaluó al cuidador principal utilizando la escala de medición de sobrecarga del cuidador de Zarit y un instrumento para plasmar características sociodemográficas. El análisis de las variables se realizó con medidas de tendencia central y frecuencia, se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman para establecer asociación entre variables.

Entre los resultados se encontró que, los cuidadores de ambas patologías muestran altos niveles de sobrecarga. El sexo femenino es prevalente y existe una tendencia

que, a mayor edad, mayor concentración de cuidadores. La mayoría de pacientes son cuidados por sus familiares, más frecuentemente su pareja, madre o un hijo. Los cuidadores presentaron predominantemente comorbilidades médicas crónicas y psiquiátricas, la mayoría de ellos realizaba una actividad laboral adicional al cuidado que en la mayor parte de los casos fue no remunerado, así mismo contaban con apoyo de pobre calidad por parte de cuidadores secundarios y en algunas ocasiones se encargaban de cuidar a personas adicionales al paciente principal. El cuidador promedio, ha sido responsable del paciente durante más de 10 años, durante más de 5 días a la semana y más de 10 horas al día relacionándose esto con altos niveles de sobrecarga.

El diagnóstico del paciente como variable única no implica el desarrollo de Síndrome de Sobrecarga en el cuidador, interfieren múltiples variables entre ellas el mayor tiempo de cuidado, la mayor cantidad de días a la semana de cuidado, la mayor cantidad de horas diarias de cuidado, la presencia de comorbilidades del paciente, la pobre calidad de apoyo secundario y el poco apego al tratamiento.

**Sánchez (2019)** presento en Argentina una investigación titulada “Relación entre la sobrecarga y el afrontamiento al estrés en cuidadores formales de pacientes con demencia en la ciudad de Paraná” La presente investigación, fue de tipo descriptivo-correlacional de corte transversal, dado que sus objetivos pretendían describir y establecer si existen asociaciones entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de sobrecarga en los cuidadores formales de pacientes gerontes con demencia de la ciudad de Paraná. La hipótesis de la misma fue que las estrategias de afrontamiento que utilizan los cuidadores formales de pacientes con demencia en la ciudad de Paraná, se relacionan con el nivel de sobrecarga que perciben en su labor y que la sobrecarga intensa se asocia con el uso de estrategias de afrontamiento disfuncionales dirigidos a la emoción y evitación del problema.

Para la recolección de los datos se administró la versión abreviada y adaptada al español de la escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit, el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE) de Sandín y Chorot, y un cuestionario sociodemográfico. El procesamiento y análisis estadístico de los datos se realizó utilizando el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 15.0.

Como resultado se halló que un 66,7% de los cuidadores presentaron ausencia de sobrecarga, mientras que un 33,3% de ellos presentó niveles de sobrecarga intensa. En lo que respecta a las estrategias de afrontamiento se encontraron asociaciones que comprueban que estos niveles de sobrecarga encontrados se encuentran en relación con las estrategias que utilizan los cuidadores.

Según los datos obtenidos puede demostrarse que quienes presentan niveles de sobrecarga intensa, suelen utilizar con frecuencia estrategias de afrontamiento dirigidas a la emoción y evitación del problema. Este tipo de estrategias no permite que los cuidadores puedan focalizarse en el problema en miras a una búsqueda de solución de la situación generadora de estrés.

Es de suma importancia tener en cuenta que cada vez cobra más relevancia la figura del cuidador formal y que es necesario cuidar a quien cuida, dado que éste influye en la atención de la salud del enfermo encargándose de los cuidados directos.

**Mora et al (2020)** en Colombia desarrollaron un estudio titulado “Carga, depresión y familismo en cuidadores informales colombianos de pacientes con esquizofrenia y pacientes con demencia” publicado en la revista Behavioral Psychology / Psicología Conductual, Vol. 28, N° 3, 2020, pp. 517-531 este trabajo tuvo como objetivo la comparación entre los niveles de carga y depresión también las relaciones entre estas variables y dos factores del familismo (obligación familiar y apoyo esperado de la familia), entre cuidadores colombianos de personas que padecen de esquizofrenia y cuidadores de personas diagnosticadas de demencia. Se utilizó una muestra de 70 cuidadores informales de personas con esquizofrenia y 63 cuidadores informales de pacientes que sufren demencia. Se encontraron diferencias significativas en los niveles de sobrecarga entre los cuidadores de ambos grupos estudiados, siendo el nivel más alto de sobrecarga en cuidadores de pacientes con demencia. Tanto cuidadores de esquizofrénicos como cuidadores de demencia informaron sobre síntomas de depresión. Se halló correlación positiva entre la obligación familiar y la carga y la depresión en el grupo de los cuidadores de pacientes con esquizofrenia, a diferencia de lo observado en el grupo de cuidadores de pacientes con demencia donde no se encontró dicha correlación. Estos resultados remarcan la necesidad de evaluar el papel de variables mediadoras entre el familismo, la carga y la depresión en ambos grupos de cuidadores.

**Rosas\_Huitron (2021)** en la ciudad de México publicaron en la revista de psicología de la universidad autónoma del estado de México volumen 10, número 19 el artículo ¿cómo se experimentan el estrés y su afrontamiento antes y después de dos años de cuidar en casa a un paciente con esquizofrenia? Este artículo toca la problemática del cuidado de los pacientes con esquizofrenia a cargo de sus familiares y en donde la variable a medir es la relación del tiempo de cuidado, donde se evidenció que los cuidadores familiares en los dos primeros años sufren un deterioro progresivo en lo relacionado a su salud física y mental, poniendo como marcador los dos años de cuidado y estudiando las consecuencias después de este periodo de tiempo ya que poco se ha estudiado al respecto, se analizaron los diferentes tipos de afrontamiento así como los niveles de sobrecarga percibida, para este estudio se usó dos grupos conformados por cuidadores familiares con menos de dos años de cuidado y cuidadores familiares con más de dos años de cuidado, Se trató de un estudio cuantitativo, comparativo y transversal y se usó una muestra de 121 cuidadores informales, se usó análisis de datos inferencial y según los datos obtenidos los participantes con menos de dos años de cuidado presentaron una sobrecarga mayor comparativamente con el grupo de más de dos años de cuidado utilizando prioritariamente el afrontamiento activo ante el estresor que representa el cuidado de su paciente, concluyendo en esta investigación que los dos primeros años de cuidado son críticos para la salud mental y física del cuidador informal

**Fernández (2011)**. Realizo una investigación cuyo objetivo fue describir las actitudes familiares y las estrategias de afrontamiento utilizadas por un grupo de cuidadores informales de pacientes con esquizofrenia y la relación entre esas variables y la sobrecarga. Material y método: Se estudió una muestra de 30 cuidadores informales de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, que permanecen ingresados en régimen de hospitalización parcial en dispositivo Hospital de Día de Salud Mental del Hospital "San Agustín" de Linares. Se recogieron variables *sociodemográficas* (edad, género y parentesco) y *clínicas*, incluyendo en estas últimas actitudes familiares (Cuestionario de actitudes familiares hacia la enfermedad mental), estrategias de afrontamiento (Inventario de estrategias de afrontamiento) y sobrecarga del cuidador (Escala de sobrecarga de Zarit). Se determinó la media y desviación estándar de las variables estudiadas, así como el análisis de correlación de Pearson y regresión múltiple lineal. Resultados: El grupo

de cuidadores presentaba alto grado de sobre implicación, la estrategia más utilizada fue "la resolución de problemas" y la menos utilizada "la retirada social". Los cuidadores padres de los pacientes utilizaron más estrategias centradas en los problemas, en concreto "resolución de problemas", que los hermanos. La sobre implicación se correlaciona de manera significativa y positiva con la estrategia de autocrítica y la de expresión emocional y la edad de los cuidadores fue correlacionada de manera positiva con la actitud positiva hacia el paciente. El análisis de regresión demostró que hubo tres variables que predecían la carga familiar: alto nivel de criticismo, bajo nivel de actitud positiva y mayor edad. Conclusiones: En el estudio se encontró un alto grado de sobre implicación, pero no de sobrecarga elevada en cuidadores de pacientes con esquizofrenia. Algunas variables como el criticismo, la actitud positiva y la edad pueden predecir el nivel de carga subjetivo experimentado por los cuidadores.

**Wagner et al (2011).** La presente investigación tuvo como propósito conocer la percepción de pacientes que sufren esquizofrenia y de sus cuidadores con relación a los cuidados ofrecidos por cuidadores profesionales y de los cuidados proporcionados por los servicios de salud en diferentes contextos socio culturales. Se trató de un estudio cualitativo con grupos focalizados. El grupo de investigación (303 individuos) provenientes de los servicios primarios y secundarios de salud de Argentina, Brasil, Chile, España, Inglaterra y Venezuela. Se extrapolaron los datos a través de procesos de análisis de contenidos, se utilizó para ello el programa Qualitative Solutions and Research/Non-numerical Unstructured Data Indexing (QSR NUD\*IST 4.0). La percepción sobre la calidad del cuidado es influenciada por la relación profesional-paciente y por la disponibilidad de recursos. La precariedad de la atención también es entendida como discriminación. Personas con esquizofrenia en general se perciben desvalorizadas por profesionales y servicios y sienten falta de un cuidado más humanizado. En los contextos en que el cuidado comunitario es poco desarrollado, las quejas se centran en la falta de recursos y servicios. Mientras en los contextos más desarrollados las críticas están más relacionadas con la actitud de los profesionales y a la relación médico-paciente. Más allá de la necesidad de recursos y servicios, personas con esquizofrenia requieren un cuidado más humanizado.

**Montalvo et al (2007).** Realizaron una investigación cuyo objetivo fue comparar las características de los cuidadores familiares de pacientes con enfermedades crónicas de Cartagena, Colombia.

Método: Se diseñó un estudio descriptivo de corte transversal para comparar las características de los cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer, niños en situación de discapacidad y enfermedad cerebro vascular, y las características de los cuidadores de personas que conviven con el virus del VIH-sida. Para la caracterización de los cuidadores se utilizó la encuesta diseñada por el grupo de cuidado al paciente crónico de la Universidad Nacional de Colombia. Resultados: Participaron 294 cuidadores. Un total de 85 cuidadores de pacientes con Alzheimer; 96, de niños en situación de discapacidad; 58, de pacientes con enfermedad cerebrovascular; y 55, de personas que conviven con el virus del VIH-sida. Conclusiones: Se encontró heterogeneidad entre las características de los cuidadores de personas que conviven con el virus del VIH y los tres grupos de cuidadores restantes en la ciudad de Cartagena.

**Espin (2011).** La realización de este estudio tuvo como objetivo el diseño, la evaluación del proceso y la efectividad de un programa de intervención psicoeducativo en una muestra de cuidadores informales de adultos mayores con demencia.

Métodos: este estudio pre experimental fue realizado con 16 familiares cuidadores cuyos pacientes recibían atención en el Centro Iberoamericano para la Tercera Edad, de 2004 a 2005. El programa fue diseñado partiendo de técnicas participativas de recojo de la información a través de expertos y con los familiares cuidadores utilizando para ello la más actualizada información sobre el tema; se programó con 10 sesiones de una vez por semana. Se utilizó y fue aplicada la Escala Psicosocial del Cuidador para establecer las diferencias y el progreso entre el inicio y después de la intervención con relación a las variables socioeconómicas y las variables psicológicas. Los datos procesados y analizados a través de la prueba McNemar para dos variables cualitativas relacionadas, fijándose la significación estadística en 0,05.

Resultados: se registró una disminución general en la afectación en el plano socioeconómico y psicológico del cuidador posterior a la intervención, como son: el

poco tiempo libre, las dificultades laborales, los sentimientos de angustia, ira y miedo, pero en el caso de las variables socioeconómicas la mejoría no fue significativa. Conclusiones Se demuestra que el programa psicoeducativo "Escuela de Cuidadores" es efectivo para modificar la afectación psicológica de los cuidadores, pero no para mejorar las afectaciones de tipo socioeconómica que produce el cuidado de un anciano con demencia, lo que indica que este tipo de intervención no es suficiente para modificar los aspectos más tangibles de la vida del cuidador debiendo complementarse con otras intervenciones psicosociales.

**Jofré et al (2010).** En este trabajo los investigadores realizaron un estudio que tuvo como objetivo establecer los niveles alto de sobrecarga que se origina en la tarea de cuidar de los cuidadores informales y todos los factores que se asocian a esta actividad.

Material y método: Diseño descriptivo, correlacional en una muestra accidental por conglomerado de cuidadoras/es informales de pacientes adscritos al programa de postrados permanentes de los centros de salud pertenecientes a la DAS de Concepción, Chile. Se registraron las variables sociodemográficas relacionadas con la actividad de cuidar, además de la sobrecarga del cuidador, con la escala de Sobrecarga de Zarit. Se exploraron las dimensiones latentes de la escala de sobrecarga para determinar la multidimensionalidad de este fenómeno. Los datos se registraron en una base de datos ingresados en el programa estadístico SPSS versión 15.0, se les aplicó estadística descriptiva e inferencial. Resultados: Los resultados son compatibles con la mayoría de los estudios respecto de las características de los cuidadores informales. El perfil es una mujer entre 54 y 65 años de edad, hija, esposa y/o madre, que cuida más de 8 horas diarias a su familiar y realiza esta tarea desde hace más de 6 años, que no ha recibido la formación para los diferentes cuidados que otorga y que presenta niveles moderados de sobrecarga. Conclusiones: Es posible establecer algunos parámetros predictivos de sobrecarga, cuidadoras/es que muestran escasas redes sociales, estado de salud regular y peor que hace un año atrás y que presentan molestias físicas. Es prioridad que en nuestro sistema sanitario el/la cuidador/a informal sea tomada en cuenta como un usuario que también requiere de atención y no sólo visto/a como un/a agente colaborador/a para el sistema formal de salud.

## **Nacionales:**

**Li-Quiroga (2018).** Realizo un trabajo de investigación a fin de describir el nivel de sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes (HRDLM), Lambayeque-Perú, desde a octubre a diciembre del 2018. Material y Métodos: Estudio transversal descriptivo con análisis exploratorio. Se invitó a participar a todos los familiares cuidadores que tenían a cargo personas con esquizofrenia atendidas por consultorio externo durante el periodo de tiempo descrito. Se aplicó la Escala de Sobrecarga de Cuidador de Zarit, la cual fue validada por los investigadores para el presente estudio y se aplicó luego de obtener el respectivo consentimiento informado.

Resultados: Se incluyeron en el estudio a 122 familiares cuidadores (principales), de los cuales 68,85% (84/122) fueron mujeres, y de ellas 40,16% (49/122) eran madres de la persona con esquizofrenia. Se encontró que una cantidad elevada de familiares cuidadores presentan sobrecarga emocional (72,95% -89/122-), entre los cuales la más frecuente es la sobrecarga leve (69,66% -62/89-). Las mayores frecuencias de sobrecarga emocional se encontraron en casos de cuidador: cónyuge (94,12% -16/17-), padre (94,44% -17/18-) y en cuidador sin instrucción (90,00% -9/10-).

Conclusiones: Existen niveles altos de sobrecarga emocional en los familiares cuidadores entrevistados. Los resultados sugieren la necesidad de realizar intervenciones que permitan identificar y afrontar este problema, sobre todo enfocadas a cuidadores cónyuges, padres y con menor nivel de educación.

**Leguía (2019)** realizo el trabajo Calidad de Vida y Estrategias de Afrontamiento en adultos mayores de Lima tuvo como objetivo analizar la relación que existe entre los componentes de la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento en una muestra de adultos mayores de Lima Metropolitana. Los participantes fueron 150 adultos mayores entre 63 y 93 años. Se utilizó la escala de afrontamiento Brief COPE de Carver (1997) y dos instrumentos de calidad de vida WHOQOL-OLD y WHOQOL-BREFF de la OMS (1999), cuyos análisis de validez (estructura interna) y confiabilidad (consistencia interna) fueron aceptables. Los resultados obtenidos, confirman parcialmente la hipótesis de investigación, puesto que cinco dimensiones de las escalas de calidad de vida

correlacionan de manera baja con dos de las tres dimensiones de estrategias de afrontamiento. Finalmente, la estrategia de afrontamiento dirigida a la tarea presentó correlaciones significativas y de magnitud baja con la dimensión de calidad de vida psicológicas y sociales.

**Burgos (2019)** Realizo un trabajo de investigación “Factores asociados a niveles y componentes de emoción expresada en familiares de pacientes esquizofrénicos, hospital Edgardo. Rebagliati Martins, diciembre 2018” cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a niveles de emoción expresada en familiares de pacientes esquizofrénicos, Hospital E. Rebagliati Martins, diciembre 2018. El objetivo de este trabajo fue Identificar los componentes de emoción expresada que se presentan con mayor prevalencia, se realizó a través de un estudio de tipo transversal y analítico. Se elaboraron tablas de medición de frecuencias para cada variable (factores del paciente y de la familia), luego las tablas de cruce de variables, siendo el nivel de emoción expresada la variable dependiente. Se midió el grado de asociación (OR) para cada factor, mediante la aplicación del análisis de Chi cuadrado, los resultados: 64.17% (77 casos) de los cuidadores presentaron un nivel alto de emoción expresada, siendo los factores de riesgo asociados: edad del cuidador menor a 60 años (OR=6.32), ajuste diádico no adecuado (OR =3.94), tiempo de enfermedad ≤ 10 años (OR=3.66), sexo mujer del cuidador (OR=2.74) y pertenecer al nivel socioeconómico C (OR=1.87). El componente de mayor presencia en la población fue la sobreexpresión emocional, se corrobora la relación directa entre emoción expresada alta del cuidador con un mayor número de hospitalizaciones de su paciente. Se encontraron asociaciones acordes a la literatura, mientras que otros resultados diferentes sorprenden por ser probablemente característicos de nuestra población, como la predominancia de la sobreexpresión emocional.

**Cachi (2020)** en Cajamarca – Perú presento una investigación cuyo título es Calidad de vida en cuidadores familiares de pacientes con esquizofrenia del centro “compartiendo por la salud mental”, 2020 La presente investigación “Calidad de vida en cuidadores familiares de pacientes con esquizofrenia del centro Compartiendo por la Salud Mental”, pretendió identificar los niveles de calidad de vida en los familiares cuidadores de pacientes con esquizofrenia que asisten al centro de “Compartiendo por la Salud Mental”, en el periodo 2020. La investigación es básica,

cuantitativa, no experimental y descriptiva. La población y muestra estuvo conformada por 30 cuidadores familiares de los pacientes con esquizofrenia que son atendidos en dicho centro, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión respectivamente; el tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos se empleó la técnica de la encuesta y se hizo uso del instrumento “Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF”, validada en el Perú y sometida a una prueba piloto en la localidad de Cajamarca para mejor confiabilidad, junto a la aplicación de una ficha sociodemográfica. Los datos fueron debidamente procesados a través del estadístico Excel, arribando a la siguiente conclusión: Existe un nivel moderado de calidad de vida de los cuidadores familiares de pacientes esquizofrénicos; también en sus dimensiones el nivel de calidad de vida es moderado.

**León (2012).** La presente investigación tuvo como objetivo determinar cuáles son los factores asociados a mayores niveles de carga familiar en cuidadores principales de pacientes con esquizofrenia. Material y Método: se estudió 50 cuidadores de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia según CIE-10, en actual atención ambulatoria. Se aplicó, a los cuidadores, una ficha sociodemográfica y la entrevista de carga familiar objetiva y subjetiva (ECFOS-II) validada. Los pacientes fueron evaluados con la Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS), la WHO/Disability Assessment Schedule (OMS/DAS) y la Global Assessment Functioning (GAF). Se analizó la asociación entre las dimensiones de la carga familiar del cuidador y las características del paciente, los síntomas de la enfermedad y la discapacidad asociada a la misma.

Resultados: la carga familiar del cuidador se asocia con mayor gasto económico en el cuidado del paciente, reingresos en el último año, la intensidad de síntomas propios de la enfermedad y el grado de discapacidad derivada de la misma.

Conclusiones: el ECFOS-II es de utilidad clínica y de investigación para la evaluación de carga familiar. Los resultados de este estudio así como los de otros similares de la literatura internacional muestran especial relevancia, tanto para el desarrollo de los programas específicos de tratamiento psiquiátrico como en el desarrollo de las políticas sociales específicas, a nivel de Atención Primaria, para este tipo de patología.

**Miranda – Sulcacondor (2021)** Presentaron un trabajo de investigación relacionado al afrontamiento del estrés generado en cuidadores primarios de pacientes con esquizofrenia este estudio fue titulado "estrategias de afrontamiento del cuidador primario de pacientes con esquizofrenia, en un centro de salud mental comunitario, lima-2020." Tuvo como objetivo el determinar cuáles eran las estrategias utilizadas por los cuidadores primarios de pacientes esquizofrénicos, se realizó un diseño de investigación de enfoque descriptivo de corte transversal se llevó a cabo en un centro comunitario en la ciudad de Lima, se población muestra estuvo constituida por 30 cuidadores primarios de pacientes que sufren esquizofrenia y que acuden a este centro comunitario los resultados de esta investigación arrojaron que la estrategia de afrontamiento enfocadas en el problema más usada por estos cuidadores fue la de resolución de problema con una prevalencia de 90%, la estrategia de afrontamiento que menos se uso fue la de reestructuración cognitiva, en el enfoque emocional la estrategia que más se uso fue la de expresión emocional con una prevalencia del 10% y la menos usada fue la de retirada social se concluyó que los cuidadores primarios buscan las estrategias más adecuadas para para el afrontamiento del problema que representa el cuidado de su paciente.

**Guardia (2011).** Los cuidadores familiares de pacientes con esquizofrenia usualmente experimentan niveles altos de reacciones emocionales negativas como la ansiedad, y utilizan ciertos estilos y estrategias de afrontamiento para poder mejorar su bienestar y salud mental, cuya elección puede depender de la naturaleza del estresor o de la personalidad del cuidador.

Objetivo. Determinar la relación entre la ansiedad y el afrontamiento, y describir su relación con las variables sociodemográficas de los cuidadores y pacientes.

Método. Se evaluaron el afrontamiento y la ansiedad de 66 cuidadores, utilizando el Inventario de Ansiedad Rasgo- Estado (IDARE) y el Cuestionario de Estimación del Afrontamiento (COPE). Resultados: La ansiedad más experimentada por los cuidadores fue la ansiedad de estado, dentro de la cual se reportaron diferencias según el grado de instrucción y la ocupación del cuidador. El estilo más utilizado fue el estilo enfocado en el problema, al interior del cual se hallaron diferencias en relación a las variables sociodemográficas tanto del cuidador como del paciente.

Finalmente, se reportaron correlaciones significativas medianas y altas entre las estrategias evitativas, la ansiedad de rasgo y la ansiedad de estado.

**Hidalgo (2012).** La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de Sobrecarga del Cuidador y las Estrategias de Afrontamiento en familiares de pacientes con esquizofrenia en Rehabilitación. Con dicho fin, se aplicaron la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit y el Cuestionario de Estimación del Afrontamiento a 33 familiares de pacientes con esquizofrenia en rehabilitación. Se encontraron correlaciones entre la sobrecarga y algunas estrategias de afrontamiento específicas. Del mismo modo, se observaron diferencias significativas evidenciando que, según el sexo del cuidador, el tiempo de cuidado y la fase de rehabilitación, los cuidadores pueden hacer uso de diferentes estrategias de afrontamiento.

**Correa (2015).** La presente investigación tuvo por objetivo determinar el nivel de sobrecarga que experimentan los familiares cuidadores de pacientes con esquizofrenia, Considerando el impacto del cuidado sobre el cuidador, la relación interpersonal y expectativas de autoeficacia como sus dimensiones. El estudio es de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo y de corte transversal. Se realizó en los respectivos hogares de los pacientes. Entrevistando a 33 familiares cuidadores. El instrumento aplicado fue la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit y colaboradores, validada y aplicada en otros estudios, sometida a confiabilidad con el alfa de Crombach, obteniendo un coeficiente de 0.949 y a validez con el coeficiente de Pearson resultando válido en cada uno de sus items. Se encontró que la sobrecarga que experimentan los familiares cuidadores es mayoritariamente de nivel leve. La sobrecarga, en cada una de las dimensiones, en su mayoría es de nivel leve. La dimensión Impacto del cuidado sobre el cuidador es la más afectada.

### **1.3 Teorías relacionadas al tema.**

#### **Afrontamiento**

En relación a nuestra variable , cuya traducción al ingles es coping esta esta relacionada a la acción de Afrontar, o de otra manera hacer frente a un peligro, un enemigo o como en nuestro caso a una responsabilidad, en resumen a un agente o un acontecimiento generador de altos niveles de estrés lo que obliga al individuo a realizar una determinada acción para contrarrestar estos estresores, según la decisión de MiKulic & Crespo(2008)"Afrontamiento" está ligado ampliamente a un conjunto de acciones referidas y orientadas a la adaptación a situaciones de alto nivel de estrés. No existe una única definición comúnmente aceptada, si no por el contrario existen diversas definiciones que varían desde patrones orgánicos y autonómicos hasta proceso cognitivos elaborados e interacción social. En general las definiciones generales de muchos investigadores acerca del afrontamiento proponen que el afrontamiento es un conjunto de respuestas frente a una situación estresante puesta en marcha para disminuir de alguna forma las implicancias aversivas que produce una determinada situación. Es decir, se habla de afrontamiento en relación al proceso general del estrés inclusive los intentos del individuo para manejar los estresores, son estas pues, las reacciones que provocan respuestas ante un evento estresante, puestas en acción para anular o disminuir su efecto y restablecer el equilibrio, en concreto para adaptarse a nueva situación. Eiser (2010).

## Conceptos Principales

Sandín (2010) definen el afrontamiento como un esfuerzo conductual y cognitivo que realiza la persona como respuesta a una situación estresante, es decir, para “manejar”, los procesos intrínsecos y extrínsecos que generan las situaciones estresantes, así como la carga emocional negativa que está vinculada al mismo. De esta manera, el afrontamiento está relacionado estrechamente a las dimensiones de evaluación cognitiva del escenario situacional, de manera que muchas veces es muy difícil el separar ambos componentes. La definición clásica o teoría transaccional proviene de Lazarus y Folkman (1986), ellos plantearon el afrontamiento como una secuencia, una relación cambiante entre el individuo y su contexto; es de características dinámicas y variables según como se desarrolle la situación generadora de estrés. Su planteamiento está dado así: “Definimos el afrontamiento como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (p. 164). En la actualidad existe mucha concordancia en tal sentido en que el afrontamiento como componente mediador tiene un importante rol relacionada entre los estresores y la salud. Y a pesar de que el afrontamiento se ha utilizado frecuentemente desde variadas perspectivas, en la actualidad el constructo no se encuentra del todo integrado en el enfoque teórico de la psicopatología del estrés. Algunos autores plantean que es a causa de que el concepto de afrontamiento no se ha sustentado aun por un sólido esquema teórico o un marco psicométrico y diagnóstico que lo evalúe apropiadamente, lo que permitiría una efectiva forma de investigación del mismo Leventhal (1993), (citado por Buela-Casal, G. 2011) define el afrontamiento como la asociación o agrupación de procedimientos abiertos y/o encubiertos que el individuo usa para el manejo de una situación problemática. Después de la planificación y ejecución de estos procedimientos, la evaluación de los resultados puede resultar en una reevaluación de la efectividad. Esto llevaría a incrementar o disminuir la posibilidad de su uso, o también a un cambio en la representación del problema o finalmente, a una reevaluación en la adecuación de los recursos individuales. Este autor hace énfasis

de manera prioritaria en la distinción que existe entre los actos propios del afrontamiento (encubiertos y abiertos) y lo que serían las funciones del mismo, corresponden más a las metas, propósito de las acciones realizadas y también al problema que pretende resolver.

### **Tipos de Afrontamiento**

Lazarus y Folkman (1986) en un enfoque inicial plantearon dos tipos de afrontamiento, el afrontamiento enfocado en la emoción y el afrontamiento enfocado en el problema

1. Focalizarse en el problema.- Esto se da cuando el impacto de la situación amenazante de algún modo se puede modificar reduciendo o anulando el origen de la amenaza misma

2. Focalizarse en la emoción.- esta dado con la finalidad de reducir o anular el impacto emocional que se origina a consecuencia de la situación estresante. en este suceso se presume que la condición estresante no es posible de ser modificada y a causa de esto se enfoca toda la atención en la reducción o eliminación del malestar emocional que la situación estresante genera.

### **Categorías de afrontamiento**

Labrador y Crespo (1994) postularon la existencia de categorías de afrontamiento que son la búsqueda de soporte social y la búsqueda de afrontamiento religioso, esta es mucho más efectiva cuando la persona práctica una religión.

Ambas categorías repercuten en los niveles de calma y la función operativa de una persona. Epstein y Meier (1989) y en respuesta se establece una subdivisión de esta dimensión en dos factores que son el afrontamiento emocional y pensamiento negativo, teniendo en cuenta que de esta manera se puede obtener una mayor información.

Como resultado de ambos componentes semi – independientes tenemos:

a) Un afrontamiento emocional el cual se asociaría con la ansiedad, poniendo énfasis en las tendencias a tomar las cosas de manera personal y a evaluar las experiencias como amenazantes, y

b) el pensamiento negativo, que se asocia con la depresión, haciendo énfasis en una orientación fatalista hacia el mundo. Estas dos formas de afrontamiento en la práctica pueden facilitarse mutuamente; por ejemplo, la disminución preliminar de estados emocionales tales como la ansiedad o la ira suele facilitar las actividades de solución de problemas (facilita el afrontamiento orientado al problema); y inversamente: un afrontamiento focalizado en el problema puede llevar a la reducción de la respuesta emocional. Pero también pueden interferirse, por ejemplo, la minimización de la relevancia de un suceso (focalización emocional) puede inhibir las actividades dirigidas al afrontamiento del problema.

### **Afrontamiento: carácter estable o situacional**

En la investigación existe el planteamiento de 2 enfoques relacionados al tema del afrontamiento (Sandín, 2010):

1. Afrontamiento se presenta como un estilo personal de afrontamiento del estrés, esto significa su característica relativamente estable. Se plantea que en este enfoque las personas hacen uso constante de un bagaje de estrategias de afrontamiento que pueden ser considerados estilos o disposiciones para el afrontamiento, estos estilos tienden a permanecer estables a través del tiempo y a pesar de las circunstancias. Algunos autores, plantean la posibilidad de que estas estrategias pueden provenir de los rasgos de la personalidad (Dimensiones).

Por ejemplo, Cobaza (1979, citado por Eysenck, H. 2012) hace referencia a que “en general, ambos aspectos de afrontamiento, evaluación cognitiva de situaciones y acciones dirigidas hacia esos eventos, están influenciados por la personalidad” y plantea la posibilidad de la existencia de una personalidad fuerte. Se da esta posibilidad en base a los estilos de afrontamiento se trata como punto de inicio de que son disposiciones personales con la finalidad de hacer frente a variadas situaciones estresantes. Uno de estos modelos, que se centra en este concepto de estilos es el del represor / sensibilizador de Byrne, 1964 (Sandín, 2010). El represor tiene una tendencia a la negación y evitación, a diferencia del sensibilizador que es más vigilante y expansivo. Modelos más actuales de estilos de afrontamiento de gran relevancia es el de los estilos cognitivos monitoring y blunting de Miller (Miller, 1987, citado por Spielberger, Ch. 2009). Blunting están definidos como el nivel o grado con el cual una persona evita o transforma a través del pensamiento

(cognitivamente) información de la amenaza y llamado así por Miller porque ayuda al individuo a amortiguar el impacto psicológico del peligro, cuyo origen es subjetivo. Este modelo está basado en el modo en que las personas a través de ideas y pensamientos procesan la información que se relaciona con los sucesos aversivos, para disminuir las reacciones de estrés concomitantes. La puesta en práctica de estos conceptos ha sido consecuencia de la evaluación de las preferencias de las personas por la información y la distracción a través de la Escala Miller Behavioral Style Scale (MBSS). Se determinó que éstos permiten la predicción de algunos fenómenos psicopatológicos que están asociados a altos niveles de estrés. Por citar un ejemplo, los incrementadores tiene la tendencia a determinar como amenaza las situaciones ambiguas y ponen mas atención a situaciones negativas. Miller (1990, citado por Spielberger, Ch. 2009) postula que estos estilos podrian ser en mayor o menor grado adaptativos dependiendo del tipo de situación estresante.

2. Carr, A. (2012), el carácter situacional de las estrategias de afrontamiento. Tienen concordancia con los postulados iniciales de Lazarus y Folkman (1986) estos autores conceptualizan el afrontamiento como un proceso cambiante y dinámico, a través del cuál los individuos realizan acciones de afrontamiento ante situaciones estresantes de una manera compleja, haciendo uso combinado de distintos enfoques y utilizándolos de diferentes formas en múltiples situaciones. Con esto no se descarta el postulado del afrontamiento de carácter disposicional.

### **Los Estilos de Afrontamiento**

Según propone Rodríguez, A. (1991). Los cuestionamientos presentados en relación que podría existir entre rasgos de personalidad y afrontamiento no son suficientes para descartar dicha hipótesis. Secord & Backman,(2009) Para esto se diseñó un cuestionario con el cual se propone hallar un estresor común a un grupo de individuos y examinar las diferentes fases que se van desarrollando. Consideran que la situación de un examen importante es un caso ideal, ya que, además tiene la posibilidad de ser evaluado de forma negativa (amenaza) o positiva (reto). Los autores plantean que a pesar de que están de acuerdo en que el afrontamiento puede cambiar de momento a momento, existe fundamento para argumentar que las personas desarrollan formas habituales de tratar con el estrés y que estos estilos de afrontamiento habituales, pueden influir en sus reacciones frente a

nuevas situaciones. Existen varias formas de estilos de afrontamiento que podrían influir en el afrontamiento situacional. La más simple sería un “efecto principal o influencia constante” en la cual una persona que reporta una tendencia a usar afrontamiento activo, manifiesta este en cada fase de la transacción, tanto si es relevante o no. Existen otras posibilidades más que están aquí incluidas, un estilo disposicional podría influir en el afrontamiento en una fase situacional pero no en otras. Carver et.al (1989, citado por Folkman, S. 2009) plantean que debemos tener en cuenta el aspecto situacional y el disposicional. No niegan la propiedad situacional ya que asumen que estas estrategias en consideración son usadas en grados variados de situación a situación. Al investigar el carácter disposicional del afrontamiento estos autores se plantean tres interrogantes:

a) si la gente ha preferido ciertas estrategias de afrontamiento usándolas de manera relativamente consistente a lo largo de una amplia variedad de situaciones.

b) si estas preferencias en el afrontamiento se relacionan de manera sistemática a las variables de personalidad.

c) si las estrategias disposicionalmente preferidas ejercen una influencia en las respuestas específicas de afrontamiento.

En esta línea de trabajo, Carver et.al en 1989 crearon un instrumento llamado Estimación del Afrontamiento COPE, para medir los estilos de afrontamiento en estudiantes universitarios y encontraron 13 escalas que se agruparon en las dimensiones tradicionales de la teoría transaccional del estrés. En la actualidad postulan 15 escalas (Carver et.al, 1997, citado por Spielberger, 2009).

## **Los Recursos de Afrontamiento**

Estan constituidos por las capacidades y todos los elementos, tanto internos como externos con los que puede contar la persona de modo que pueda hacer frente a las exigencias de las circunstancias o situaciones de alta carga de estrés. Estos pueden ser clasificados del siguiente modo:

1. Físicos / Biológicos; Están incluidos en estos recursos todo los elementos del entorno biológico y físico del individuo (incluso su propio cuerpo) con los que cuenta a su disposición.

2. Psicológicos / Psicosociales; Estos recursos se dan desde la capacidad intelectual del individuo hasta su propia idea de autoestima, grado de autocontrol y autonomía y percepción de lo que puede controlar. Están incluidas también sus creencias las cuales son utilizadas para conservar la esperanza, capacidades mentales para la resolución de problemas, la moralidad y el nivel de autoestima.

3. Culturales; están relacionados con todas las creencias de la persona y con los eventos relevantes de su entorno. Estos recursos como reglas morales, valores, creencias, son el producto de la cultura propia del individuo.

4. Sociales; En estos recursos están incluidos las redes sociales de la persona y así como sus mecanismos de apoyo social, de los cuales se obtiene información, asistencia real y soporte emocional. Son significantes en el manejo del afrontamiento del estrés; están incluidos ingresos económicos adecuados a las necesidades, vivienda confortable, satisfacción con el trabajo.

### **Las Respuestas de Afrontamiento**

Lazarus (1966). Plantea al inicio dos tipos de respuestas de afrontamiento: Las acciones que pueden ser observadas, estructuradas para la modificación de los estresores es decir actúa sobre la situación estresante directamente; y el segundo tipo, un tipo de afrontamiento lenitivo, específico a acomodarse a la situación, en este caso se acepta la situación estresante y las estrategias y las acciones están orientadas a manejar y/o a reducir los sentimientos que producen el estrés resultado de esta situación,. De esta forma inicialmente se establecen dos tipos de respuestas de afrontamiento de acuerdo al origen en la cual estén enfocadas: el control de las emociones que se originan por la situación estresante (afrontamiento centrado en la emoción); y un modo de manejar el problema que origina los estresores (afrontamiento centrado en el problema). En atención a su origen focalizado, es posible la clasificación de las conductas de afrontamiento en tres tipos (Pérez y Reincherts, 1992, citado por Moscoso, M. 2010): afrontamiento orientado a la situación; afrontamiento orientado a la representación, en referencia a las acciones ejecutadas para modificar la representación cognitiva de la situación, esto implicaría la búsqueda o supresión de información; y afrontamiento orientado a la evaluación, donde están incluidas operaciones enfocadas en la estructura de metas o al valor subjetivo de la situación. De acuerdo a la metodología, sería:

afrontamiento aproximativo: Están incluidos el total de estrategias de confrontación y enfrentamiento del problema el cual es causante del el distrés o a las emociones negativas que acompañan al mismo. El afrontamiento evitativo: Están incluidos en el aquellas estrategias cognitivas o comportamentales capaces de permitir escapar, o evitar, que se considere adecuadamente el problema o las emociones negativas generadas. El afrontamiento pasivo: Esto se da cuando no se realiza u omite toda acción, y se permanece en situación de expectativa o duda. Tomando en cuenta el tipo de proceso, se divide en dos dos categorías de afrontamiento: afrontamiento comportamental: se basa en la decisión y la acción intencional de tomar una decisión y realizar un cambio ante la situación problemática, realizando para ello conductas que el individuo asume adecuadas para dicho problema. Afrontamiento Cognitivo: Esto se basa en lidiar con el problema a través de recursos cognitivos. En atención al momento en que se produce, no podemos referir a: afrontamiento anticipatorio: Estos son ejecutados antes de la ocurrencia del suceso estresante. Es un comportamiento que prevé los acontecimientos estresantes que se avecinan; está constituido por conductas de resolución de problemas que preparan o prevén para la situación estresante. Afrontamiento restaurativo: Son ejecutados posteriormente a la ocurrencia del suceso estresante. Está dirigido a restaurar el equilibrio psicosocial una vez que se haya producido la respuesta de estrés ante el acontecimiento o situación. Se caracteriza por el uso de estrategias cognitivas o conductuales para hacer frente a los problemas en la medida en los que estos se vayan presentando. Al final, si ponemos atención en la amplitud o nivel general de las respuestas podemos referirnos a afrontamiento general / específico que es utilizar recursos conductuales con el propósito global que permiten disminuir o poder manejar categorías de estresores. Afrontamiento específico: Poner en practica recursos conductuales que en forma específica pretenda el manejo de un estresor específico.

### **Estilo de Afrontamiento:**

En este caso se usa el concepto desarrollado por Lazarus y Folkman en 1986. Está definido como la respuesta o el conjunto de respuestas a situaciones externas causantes de estrés y depresión, que la persona usa de una manera visible o imperceptible. Estas acciones están referidas a que el individuo, hace un esfuerzo

inicial para idear cómo hacerle frente a esta situación y posteriormente poner en práctica esta acción. luego la persona evaluará la acción de afrontamiento que se llevó a cabo, su propuesta estuvo dividida en 13 escalas las cuales se explican a continuación:

Se considera 13 escalas de afrontamiento : Lazarus y Folkman, (1986).

### **Escalas de Afrontamiento Orientado al Problema**

**Afrontamiento Activo:** Se define como el proceso de ejecutar acciones directas incrementando los esfuerzos con el fin de apartar o evitar el estresor, o aminorar sus efectos negativos.

**La Planificación:** implica pensar en cómo manejarse frente al estresor organizando estrategias de acción, pensando que paso tomar y estableciendo cuál será la mejor forma de manejar el problema.

**La Supresión de Actividades Competentes:** se refiere a dejar de lado, o incluso dejar pasar, otros proyectos o actividades evitando ser distraído, con la finalidad de poder manejar el estresor.

**La Postergación del Afrontamiento:** consiste en esperar hasta que se presente la oportunidad apropiada para actuar sobre el problema, evitando hacer algo prematuramente.

**La Búsqueda de Apoyo Social:** por razones instrumentales, consiste en buscar en los demás consejo, asistencia e información con el fin de solucionar el problema.

### **Escalas de Afrontamiento Orientado a la Emoción**

**Búsqueda de apoyo emocional:** por razones emocionales, consiste en buscar en los demás apoyo moral, empatía y comprensión de los demás con el fin de aliviar la reacción emocional negativa.

**La Reinterpretación Positiva y Crecimiento:** consiste en evaluar el problema de manera positiva, otorgándole connotaciones favorables a la experiencia en sí misma y en otros casos asumiéndola como un aprendizaje para el futuro.

**La Aceptación:** engloba dos aspectos durante el proceso de afrontamiento.

El primero se realiza durante la fase de evaluación primaria cuando la persona acepta que la situación estresante realmente existe, y el segundo tienen lugar durante la evaluación secundaria y consiste en aceptar la realidad como un hecho con el que se tendrá que convivir ya que no se podrá modificar.

**La Negación:** consiste en rehusarse a creer que el estresor existe, o tratar de actuar pensando como si el estresor no fuera real.

Acudir a la Religión: es la tendencia a volcarse a la religión en situaciones de estrés con la intención de reducir la tensión existente.

### **Escalas de Afrontamiento Orientado a la Conducta**

**Enfocar y Liberar Emociones:** consiste en focalizarse en las consecuencias emocionales desagradables que se experimenta expresando abiertamente estas emociones.

**Desentendimiento Conductual:** consiste en la disminución del esfuerzo dirigido al estresor, dándose por vencido, sin intentar lograr las metas con las que el estresor está interfiriendo.

**Desentendimiento Mental:** implica que la persona permite que una amplia variedad de actividades la distraigan de su evaluación de la dimensión conductual del problema o, de la meta con la que el estresor está interfiriendo.

### **1.3.2 Afectación**

#### **Cuidador familiar**

Son aquellas personas encargadas del cuidado de otra con algún grado de parentesco familiar, estas personas no perciben ninguna remuneración o retribución económica por el cuidado de su familiar, están catalogados como principales o primarios y secundarios dependiendo del grado de compromiso en

relación al cuidado de su paciente familiar (Izal y col. 2010) y se definen como "aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones" (Flores, 2010).

La actividad de cuidado acarrea consigo una gran responsabilidad y significa para la persona que la realiza un enorme esfuerzo tanto físico como mental, genera una elevación en los niveles de la carga del cuidador, si no se consigue manejar adecuadamente esta sobrecarga puede repercutir tanto física, emocionalmente, mentalmente y económicamente y, por consiguiente repercute en la salud el bienestar e incluso en la vida, en relación al cuidado y autocuidado no sólo del familiar cuidador, sino también del paciente que recibe los cuidados, por lo que es necesario un soporte social más integral y global (Díaz y Rojas, 2010). El cuidado de una persona discapacitada o que padece una enfermedad crónica "implica ver la vida de una manera diferente, modificar las funciones a las que se está acostumbrado, tomar decisiones en medio de alternativas complicadas, asumir responsabilidades o realizar tareas y acciones de cuidado físico, social, psicológico y religioso para atender las necesidades cambiantes de la persona cuidada" (Sánchez,2012).

Cuando son requeridos cuidados con una mayor complejidad, en tiempo y dedicación, nos encontramos ante cuidados extraordinarios, Estos representan una mayor responsabilidad,un mayor gasto de energía y dedicación de mayor cantidad tiempo, Estos representan cuidados que van más allá de los límites considerados promedio o usuales. La duración de este tipo de cuidados se puede prolongar por mucho tiempo, meses o años, requiere de un sobreesfuerzo físico, usualmente son desagradables y al ser de carácter impositivo y obligatorio, provocan interrupción en los roles que la persona desempeña en su círculo familiar externo e interno y los roles que desempeña en la sociedad.

El asumir esta responsabilidad también puede ser en forma voluntaria o porque no existe otra alternativa Cabe resaltar que este tipo de cuidadores al no ser un trabajo sino unas responsabilidades derivadas de ser familiares no perciben ninguna compensación económica. Usualmente este rol recae en los familiares de sexo femenino, con vínculos familiares muy estrecho como los de hijas, sobrinas o

esposas, (Casado y Casasnovas 2012). Ante estas situaciones, los cuidadores experimentan una variedad de emociones negativas, como culpa, ira, agotamiento, frustración, ansiedad, dolor, tristeza, miedo, y también emociones positivas como amor, aumento de la autoestima y satisfacción del trabajo realizado, porque dependiendo de las circunstancias individuales en que se asume el rol de cuidador, puede significar un cambio brusco para el que no se está preparado y originar sentimientos de pérdida importante, de lo que fue antes de asumir el rol de cuidador y de las expectativas que se había trazado.

La avanzada edad del cuidador es un elemento que merma la calidad del cuidado que se pueda proporcionar, debido a las limitaciones que se presentan en la movilidad, esto se agrava aún más si es que el cuidador sufre alguna enfermedad que limite algunas funciones lo que hace muy difícil la labor de cuidar, usualmente en estos casos el cuidador es la cónyuge o hermano o hermana mayor y si Las familias son pequeñas se tiene el problema de que hay menos personas con quién compartir la responsabilidad del cuidado, El incremento de la participación de la Mujer en el campo laboral hace que disminuya la cantidad de tiempo para proporcionar cuidado, El número elevado de divorcios también ha mermado la fuerza en el vínculo familiar con la consecuente disminución de la ayuda disponible cuando un padre se discapacita. y, por otro lado, los hijos de personas divorciadas divorciados pueden tener menos intención de comprometerse en la responsabilidad del cuidado de sus padres ancianos (Schene, 2012).

## **Dependencia**

El cuidado familiar ha emergido como un tema importante en el ámbito clínico y social, porque "la dependencia de un cónyuge o padre puede también intensificar problemas de larga data al interior de la familia, o abrumar los recursos fisiológicos del cuidador" (Schene, 2012).

El Consejo de Europa define la dependencia como "un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria". Según el Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA , estipula que las definiciones de dependencia se enmarcan "dentro de las limitaciones o incapacidad para efectuar las actividades

de la vida diaria", y Barthel la describe como "la incapacidad funcional en relación con las actividades de la vida diaria". Se considera una situación específica de discapacidad, observándose una limitación severa de la persona para realizar una determinada actividad y la necesidad de recibir ayuda personal o técnica para poder interactuar con el medio ambiente, por lo que la relación discapacidad y dependencia constituye una situación compleja de salud .

### **Carga del cuidador**

Definida como la experiencia subjetiva del cuidador de las demandas de atención, es un concepto multidimensional, con características objetivas y subjetivas. La carga objetiva corresponde a los cambios que debe realizar el cuidador en diversos ámbitos de la vida y la carga subjetiva se refiere a las reacciones emocionales frente a las demandas de cuidado (Zarit, 2007). Para dimensionar los efectos emocionales adversos que manifiesta el cuidador frente a la rutina diaria de cuidar a una persona, es decir la carga del cuidador, existen diversas pruebas, una de las más utilizadas es la Zarit Burden Interview, que considera factores emocionales, físicos, las finanzas, la actitud del cuidador hacia el receptor de los cuidados, la relación entre ellos, los comportamientos y actitudes expresadas por el receptor de cuidados, por lo que esta escala mide el riesgo de deterioro de su vida social, laboral, familiar, los problemas económicos y el sentimiento de sobrecarga en el rol de cuidar (Mockus, 2012). El cuidador de un familiar con dependencia severa debe enfrentar momentos críticos relacionados con el estrés de cuidar, el agotamiento, la falta de apoyo de otros miembros de la familia que en muchas ocasiones actúan como jueces, la reducción del número de vínculos, disminución de las oportunidades, la motivación y la energía para establecer y mantener relaciones sociales lo que los predispone a presentar el Síndrome del Cuidador (Zavala ,2012), conocido en el ámbito de la enfermería como Cansancio en el Rol del Cuidador, por lo que es importante contar con redes de apoyo familiares, amistades o recursos de la sociedad (Tirado 201).

Frecuentemente el cuidador ve afectado su estado de salud, su bienestar y se siente incapaz de afrontar esta responsabilidad, pasando a constituir para el área sanitaria un paciente "oculto" o "desconocido", que requiere de un diagnóstico precoz e intervención inmediata, antes de presentar el Síndrome del Cuidador (Lara y col. 2011).). Asimismo, se sienten agobiados por las exigencias de cuidados,

llegando a presentar ansiedad y depresión. Estos efectos son mayores y más frecuentes en cuidadores que deben lidiar con personas que presentan problemas conductuales, como agresividad y conducta errante, además cuando el curso de la enfermedad es de naturaleza impredecible. Pero también se han descrito efectos positivos asociados al cuidado, como el aumento de la autoestima, mayor satisfacción personal al sentir que el ser querido está siendo cuidado adecuadamente (Shultz, 2010).

Zarit y col. (2007) menciona que son las familias las que con mayor frecuencia se encargan del cuidado de los ancianos dependientes, durante periodos prolongados, para hacer frente a una sociedad que envejece. El autor considera que la responsabilidad no puede recaer sólo en la familia; por la intensidad y costo de las cargas sugiere una responsabilidad compartida, creativa, que se consideren las necesidades de la persona cuidada y del cuidador, por lo que es necesario realizar estudios que conduzcan al logro de mejores estrategias de intervención.

Un estudio cualitativo de calidad de vida de los cuidadores familiares de adultos mayores con dependencia funcional, menciona la soledad, el aislamiento social, la sobrecarga de trabajo, el deterioro de la salud física y mental, y el olvido de sí mismo, como consecuencia del desempeño del rol de cuidador (Giraldo y col. 2006 ). Existen escasos y poco concluyentes estudios que determinan si la condición de dependencia de la persona cuidada se relaciona en forma directa con la sobrecarga percibida por el cuidador; al respecto Ocampo et al.(2007) mencionan que "Zarit et al. no encontraron asociación entre el deterioro en las Actividades Básicas Cotidianas (ABC) físicas y la carga del cuidador" .

Tomando en cuenta el valioso recurso que representan los cuidadores que es de mucha importancia para alcanzar el bienestar de la población que cuidan y que la actividad continua de cuidar les provoca en ellos consecuencias negativas para su salud, Es de suma importancia conocer desde el punto de vista de quienes cuidan, como son los niveles de sobrecarga en la función de cuidador principal o secundario y cuáles son aquellos factores que están en relación para de acuerdo a ello establecer estrategias de intervención que sean adecuada y eficaces para prevenir o detectar de una manera precoz la afectación en los cuidadores familiares.

## **Carga del cuidador en enfermos con esquizofrenia**

Con el advenimiento de nuevas generaciones de fármacos de última generación y así como nuevas terapias asociadas al tratamiento, hizo posible que los pacientes de enfermedades mentales como la esquizofrenia se desinstitucionalizaran que antiguamente eran internados en hospitales o institutos mentales especializados (o no) en la práctica terapéutica de estas enfermedades lo que originaba internamientos prolongados y en algunos casos permanentes, siendo estas instituciones una suerte de asilos para los enfermos mentales. Como resultado de este cambio trajo como consecuencia que estos pacientes que antes eran excluidos del círculo familiar se vieran integrados a la familia con la concomitante responsabilidad del cuidado del paciente, Usualmente delegando la responsabilidad del cuidado en el familiar más cercano con todas las responsabilidades y obligaciones que son consecuencia del cuidado de una persona enferma. Luego de que se diera este el objetivo de la investigación cambio en la comprobación no sólo de los efectos que vivir en comunidad tiene sobre los enfermos, sino también en el estudio de las consecuencias del cuidado sobre los demás miembros de la familia encargados del mismo.( Muela, 2018).

La carga o impacto familiar está asociada a características tanto de los pacientes como de los cuidadores (Czuchta, 2011). Según De los Reyes, M C. (2011), En relación a la carga familiar puede ser desglosada en las dimensiones objetiva y la subjetiva. La primera hace referencia a todos los componentes observables y medible y cuantificables que resulten de la acción de cuidar al paciente, por otro lado la carga familiar subjetiva hace referencia a la propia valoración que el cuidador hace de su situación y de la percepción calificable de la misma como desbordante. En general se sabe que una mayor carga objetiva tiene relación con un número mayor de conductas disruptivas con la relación de convivencia con la persona cuidada y con una mayor dificultad de conseguir ayuda en el cuidado. Por otro lado una mayor carga subjetiva se relaciona con mayor presencia de síntomas en el la persona cuidada y con la ideación de una menor capacidad para el cuidado por parte del cuidador. ( Hunt, 2012).

## 1.4 Formulación del Problema

En nuestro país, así como en el resto de mundo la situación es similar, como problema social. Diferentes maneras de afrontar el cuidado de un paciente esquizofrénico están presentes en muchos de los casos en familiares cuidadores, es un mecanismo de defensa que permite sobrellevar una situación altamente estresante y comprometida, es por eso muy importante determinar qué mecanismos son los utilizados por estas personas, a fin de poder entender claramente como realizan estas acciones de afrontamiento y con ellas ayudar a otras personas en similares condiciones.

También en el caso de afrontamiento encontramos diferentes definiciones que varían desde la inclusión de patrones de actividad neuroendocrina y autonómica, hasta tipos específicos de procesamiento cognitivo o interacción social, sin embargo, la mayoría de los investigadores lo definen como una respuesta o conjunto de respuestas ante la situación estresante, ejecutadas para manejarlas y/o neutralizarla.

Es decir, se habla de afrontamiento en relación a un proceso que incluye los intentos del individuo para resistir o superar demandas excesivas que se le plantean en su acontecer vital, y restablecer el equilibrio, para adaptarse a la nueva situación (Rodríguez Marín, López – Roig y Pastor, 1990)

La Esquizofrenia es una enfermedad mental que afecta la estructura del pensamiento de la persona, esta sufre de episodios recurrentes en mayor o menor intensidad de alucinaciones y delirios que en algunos casos llevan a la disrupción de la personalidad, así mismo se ven afectados los componentes emocionales y afectivos de su personalidad y de manera más observable sus manifestaciones conductuales ligadas a la desorganización de su pensamiento, esta situación no es aislada ya que compromete seriamente la dinámica familiar y afecta no solo a la persona que sufre este padecimiento, sino también a las personas que conforman su círculo sobre todo al familiar encargado de su cuidado, la dependencia que origina la esquizofrenia está relacionada con el grado de padecimiento de la misma, y al ser una enfermedad degenerativa, progresiva e invalidante, las expectativas para los cuidadores es incierta lo que origina niveles de afectación en el plano cognitivo, emocional y

comportamental que generan en los mismos manifestaciones físicas y emocionales originada por las condiciones estresantes que representa el cuidado del paciente, pero también se origina en muchos de ellos una respuesta que lleva a estas personas a generar mecanismos de afrontamiento del problema.

### **1.5 Justificación e importancia del estudio.**

La realización de esta Investigación se justifica por las razones siguientes:

Es importante conocer el grado de afectación que genera en el cuidador de un paciente con esquizofrenia ya que este trastorno mental al ser invalidante, gradualmente degenerativo, tiene entre sus características la poca o total falta de conciencia de enfermedad por parte del paciente y a veces por la misma familia, representando un riesgo para la integridad física del paciente incluso, con un riesgo de vida ya que según estudios se conoce que la tercera causa de suicidio es la esquizofrenia con un índice que oscila entre el 10 y 15% de prevalencia, dadas estas circunstancias es indispensable para la persona que sufre de esquizofrenia contar con un cuidador que se encargue de la administración de sus medicinas y de su cuidado personal, esta situación genera en el cuidador un alto nivel de estrés debido a que el comportamiento de estos pacientes es errático e inesperado manteniendo al cuidador constantemente a la expectativa y en incertidumbre en relación al comportamiento del paciente.

Es importante entender mejor las dificultades de los cuidadores con respecto al cuidado de los pacientes diagnosticados de esquizofrenia de esta forma se podrán establecer pautas para el afrontamiento y evitar daños ocasionados por la exposición constante a situaciones de alto estrés. También es fundamental establecer los niveles de afectación que sufren las personas cuidadoras de pacientes con esquizofrenia, ya que estas personas se ven afectadas en mayor o menor grado, a consecuencia de la carga que representa el cuidado de su paciente, y si tomamos en cuenta factores como la edad avanzada del cuidador o un estado deteriorado de su salud, esta situación se agrava aún más, ya que estas personas no cuentan con los recursos esenciales para el afrontamiento de la situación y se ven obligados a asumirla.

Por otro lado, es importante conocer cuál es la razón por la que algunos cuidadores asumen su rol sin mayores complicaciones, esto se refiere a la forma como algunas personas cuentan con los recursos de afrontamiento adecuados para superar y sobrellevar la situación estresante que representa el cuidar de su paciente, esta investigación tiene como propósito establecer correlaciones entre la afectación y el afrontamiento que representa el cuidado del paciente que sufre esquizofrenia.

## **1.6 Hipótesis.**

### **Hipótesis general:**

Existe relación negativa entre la afectación y el afrontamiento de familiares cuidadores de pacientes que sufren de esquizofrenia en un hospital de la ciudad de Lima.

### **.Hipótesis específicas**

Existe relación negativa entre afectación y el afrontamiento centrado en el problema de familiares cuidadores de pacientes que sufren de esquizofrenia

Existe relación negativa entre la afectación y el afrontamiento centrado en la emoción de familiares cuidadores de pacientes que sufren de esquizofrenia

Existe relación negativa entre la afectación y el afrontamiento centrado en la conducta funcional de familiares cuidadores de pacientes que sufren de esquizofrenia.

## **1.7 Objetivos.**

### **1.7.1. Objetivo general:**

Determinar la relación entre la afectación y el afrontamiento de familiares cuidadores de pacientes que sufren de esquizofrenia. en un hospital de la ciudad de Lima en el 2022

### 1.7.2. Objetivos específicos:

Establecer la relación entre afectación y el afrontamiento centrado en el problema de familiares cuidadores de pacientes que sufren de esquizofrenia.

Hallar la relación entre la afectación y el afrontamiento centrado en la emoción de familiares cuidadores de pacientes que sufren de esquizofrenia.

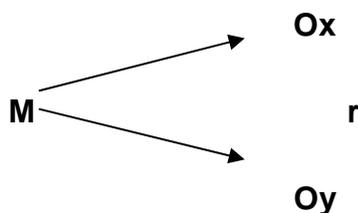
Encontrar la relación entre la afectación y el afrontamiento centrado en la conducta de familiares cuidadores de pacientes que sufren de esquizofrenia.

## II. MATERIAL Y METODO

### 2.1. Tipo y diseño de la investigación:

En este estudio se utilizó el tipo de investigación básica la cual se orienta a describir, explicar, predecir la realidad, con lo cual se va en búsqueda de principios y leyes generales que permitan organizar una teoría científica. (Hernández-Sampieri y Mendoza 2018 ) cuyo enfoque es cuantitativo.

Según Hernández-Sampieri (2018) el Diseño de Investigación que se utilizó es el diseño Correlacional; este diseño está orientado a determinar el grado de relación que existe entre las variables de interés en una misma muestra de sujetos, este diseño presenta el esquema siguiente:



**Dónde:**

M = Familiares cuidadores de pacientes que sufren esquizofrenia.

Ox = Variable afectación.

Oy = Variable afrontamiento.

## **2.2. Población y muestra**

La población-muestra estuvo constituida por 30 familias de pacientes que sufren esquizofrenia y reciben tratamiento en los servicios de Salud Mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins

### **Criterios de inclusión:**

- Haber contestado el total de los ítems de los respectivos Instrumentos utilizados.
- Familiares Cuidadores con más de dos años de cuidado.

### **Criterios de Exclusión:**

- Familiares cuidadores que no desearon pertenecer a la presente investigación.
- Familiares cuidadores que no contestaron a la mayoría de los ítems de los instrumentos a utilizar.
- Ser cuidador, pero no familiar del paciente.

## **2.3. Variables y operacionalización.**

Las variables de estudio fueron:

- Variable 1 : Afectación
- Variable 2: Afrontamiento

**Afectación:** Menoscabar, perjudicar, influir desfavorablemente

**Afrontamiento:** Acción y efecto de afrontar es decir Hacer cara a un peligro, problema o situación comprometida.

## Operacionalización

Variables	Dimensiones	Indicadores	Valor final	Escala de medición	Instrumento de medición
<b>Variable Independiente (X)</b> Afectación	Valor de afectación	Puntaje de afectación	Ausencia de sobrecarga  Sobrecarga ligera  Sobrecarga intensa	Ordinal	La escala de sobrecarga del cuidador - Zarit
<b>Variable Independiente (Y)</b> Afrontamiento	Centrado en el emoción	Apoyo instrumental Apoyo emocional	Poco Regular Bien Muy bien	Ordinal	Brief COPE para medir el nivel de afrontamiento.
	Centrado en el problema	Reinterpretación positiva Aceptación Religión	Poco Regular Bien Muy bien	Ordinal	
	Centrado en la conducta	Negación Auto-distracción: Desahogo Desconexión conductual Humor: Auto-inculpación	Poco Regular Bien Muy bien	Ordinal	

#### **2.4. técnicas e instrumentos de recolección de datos, Validez y confiabilidad**

La técnica empleada para esta investigación ha sido la encuesta auto aplicada por medio de dos pruebas psicométricas dirigidas a esta población.

Los instrumentos utilizados fueron La escala de sobrecarga del cuidador - Zarit para medir afectación esta prueba fue validada por Li-Quiroga et al en su trabajo de investigación titulado Validación de la escala de Zarit para medir el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia, presentado en la V Jornada Científica de Investigación en Salud, organizada por la Facultad de Medicina de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo en Chiclayo Perú.

y la versión en español del Brief COPE para medir el nivel de afrontamiento, validada en el Perú por Cassaretto -Perez-Aranibar en su trabajo de investigación Afrontamiento al Estrés: Adaptación del Cuestionario COPE en Universitarios de Lima publicado en la Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica. RIDEP · N°42 · Vol.2 · 95-109 · 2016

#### **Procedimiento para la recolección de datos:**

Se procedió a la aplicación de pruebas psicométricas a los familiares cuidadores, previo permiso y coordinación con el área respectiva. Los instrumentos de evaluación contaron con instrucciones claras, además del consentimiento informado que se pidió a los participantes para que firmen siempre y cuando estén de acuerdo con pertenecer al proceso de investigación. La evaluación fue individual y en las fechas pactadas con anticipación.

#### **2.5. Procedimiento de análisis estadístico de datos:**

La presentación de los datos se realizó mediante tablas y gráficos tal como lo recomienda la estadística descriptiva. Se utilizó para el proceso técnicas estadísticas como el Chi cuadrado y los datos fueron procesados

utilizando el software estadístico SPSS, los resultados se expresan en tablas descriptivas y comparativas, así como en gráficos para determinar los niveles de correlación

## 2.6. Criterios éticos:

Se elaboró el consentimiento informado, el cual fue firmado por cada uno de los integrantes de la investigación, además se informó el objetivo de la investigación y los fines que se persigue con los resultados.

## III. RESULTADOS

### 3.1 RESULTADOS

**Tabla 1**

*Afectación de familiares cuidadores de pacientes que sufren de esquizofrenia*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia de sobrecarga	2	6,7
Sobrecarga ligera	1	3,3
Sobrecarga intensa	27	90,0
Total	30	100,0

De la tabla se aprecia que del total de cuidadores de pacientes que sufren de esquizofrenia el 90% presentan sobrecarga intensa

**Tabla 2**

*Análisis de ítem de la variable afectación*

N°	ítem	media
1.	¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?	3,67
2.	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Ud.?	4,67
3.	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	3,73
4.	¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?	2,27
5.	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	2,10
6.	¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?	3,13
7.	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?	3,87
8.	¿Piensa que su familiar depende de Vd.?	4,77
9.	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	3,13
10.	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?	3,07
11.	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener	3,47
12.	¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?	3,60
13.	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?	2,83
14.	¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?	4,13
15.	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?	3,57
16.	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	2,90
17.	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?	3,30
18.	¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?	3,03
19.	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	3,03
20.	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?	3,77
21.	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?	3,63
22.	Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar?	4,23

1=Nunca,- 2=Rara vez,- 3=Algunas veces,- 4=Bastantes veces,- 5=Casi siempre

De la tabla se observa que la máxima media se presenta el ítem: ¿Piensa que su familiar depende de Vd.? (4,77) seguido por el ítem ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Ud.?(4,67) y la menor media en el ítem: ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar? (2,10)

**Tabla 3**

*Afrontamiento de familiares cuidadores de pacientes que sufren de esquizofrenia*

	Frecuencia	Porcentaje
Poco	3	10,0
Regular	6	20,0
Bien	17	56,7
Muy bien	4	13,3
Total	30	100,0

De la tabla se aprecia que del total de familiares cuidadores de pacientes que sufren de esquizofrenia el 10% presentan poco afrontamiento al problema; el 20% regulara afrontamiento; el 56,7% buen afrontamiento al problema y el 13,3% muy buen afrontamiento l problema .

**Tabla 4**  
*Afrontamiento centrado al problema de familiares cuidadores de pacientes que sufren de esquizofrenia*

	Frecuencia	Porcentaje
Poco	2	6,7
Regular	2	6,7
Bien	6	20,0
Muy bien	20	66,7
Total	30	100,0

De la tabla se aprecia que del total de familiares cuidadores de pacientes que sufren de esquizofrenia el 6,7% presentan poco afrontamiento centrado en el problema; el 6,7% regular afrontamiento centrado al problema; el 20% buen afrontamiento centrado en el problema y el 66,7% muy buen afrontamiento centrado en el problema.

**Tabla 5**

*Afrontamiento centrado en la emoción de familiares cuidadores de pacientes que sufren de esquizofrenia*

	<u>Frecuencia</u>	<u>Porcentaje</u>
Poco	4	13,3
Regular	2	6,7
Bien	12	40,0
Muy bien	12	40,0
Total	30	100,0

De la tabla se aprecia que del total de familiares cuidadores de pacientes que sufren de esquizofrenia el 13,3% presentan poco afrontamiento centrado en la emoción ; el 6,7% regular afrontamiento centrado en la emoción ; el 40% buen afrontamiento centrado en la emoción y el 40% muy buen afrontamiento centrado en la emoción .

**Tabla 6**

*Afrontamiento centrado en la conducta de familiares cuidadores de pacientes que sufren de esquizofrenia*

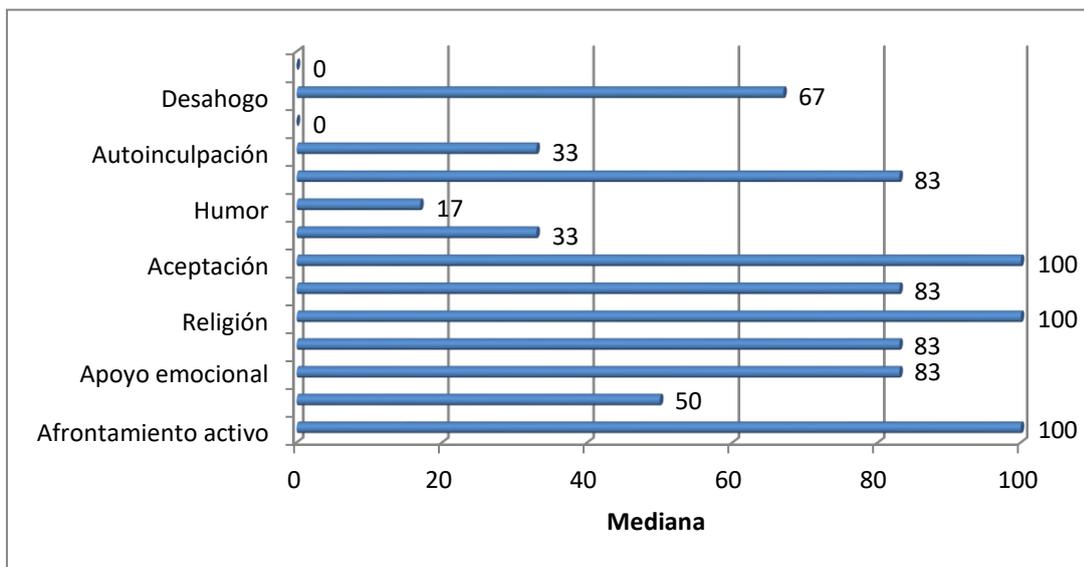
	<u>Frecuencia</u>	<u>Porcentaje</u>
Poco	6	20,0
Regular	15	50,0
Bien	5	16,7
Muy bien	4	13,3
Total	30	100,0

De la tabla se aprecia que del total de familiares cuidadores de pacientes que sufren de esquizofrenia el 20% presentan poco afrontamiento centrado en la conducta; el 50% regular afrontamiento centrado en la conducta; el 16,7% buen afrontamiento centrado en la conducta y el 13,3% muy buen afrontamiento centrado en la conducta.

**Tabla 7**  
*Análisis de dimensiones de la variable afrontamiento*

Sub escalas	Mediana
Afrontamiento activo	100
Planificación	50
Apoyo emocional	83
Apoyo social	83
Religión	100
Reevaluación positiva	83
Aceptación	100
Negación	33
Humor	17
Auto distracción	83
Autoinculpación	33
Desconexión	0
Desahogo	67
Uso de sustancia	0

Las dimensiones con mayor mediana están el afrontamiento Activo (100) ; Religión (100) y Aceptación (100) y con menor mediana están las dimensiones Desconexión (0) y Usos de sustancias (0)



**Figura 1**  
Análisis de dimensiones de la variable afrontamiento

## CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

### Contrastación de la hipótesis general

Existe relación de afectación y afrontamiento en los familiares cuidadores de pacientes que sufren de esquizofrenia.

.

Prueba Chi Cuadrado entre la variable independiente: Afectación y la variable dependiente: Afrontamiento

Hipótesis

H0: No existe relación de afectación y afrontamiento en los familiares cuidadores de pacientes que sufren de esquizofrenia.

H1: Existe relación de afectación y afrontamiento en los familiares cuidadores de pacientes que sufren de esquizofrenia.

Nivel de significación 0.05

Estadístico de prueba

---

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	21,667 <sup>a</sup>	6	,001
Razón de verosimilitud	15,006	6	,020
Asociación lineal por lineal	7,170	1	,007
N de casos válidos	30		

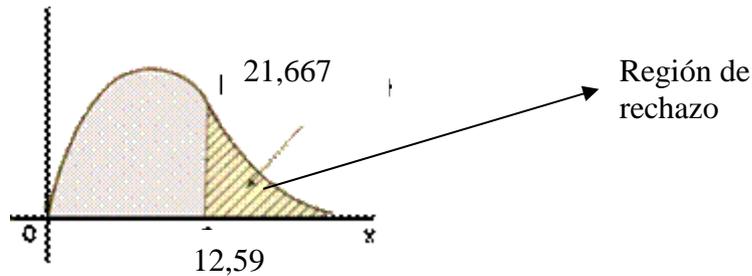
a. 10 casillas (83,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,10.

---

\* $P=0.000 < 0.05$  significativo

Regla de decisión Rechazar  $H_0$  si Chi cuadrado:  $> \text{Chi tabla } (3)(2)0.05=$

Chi tabla  $(6)0.05=12,59$



Conclusión

Dado que Chi cuadrado:  $21,667 > \text{Chi tabla } (3)(2)0.05=12,59$  entonces rechazar  $H_0$  es decir Existe relación de afectación y afrontamiento en los familiares cuidadores de pacientes que sufren de esquizofrenia.

Correlación de Spearman entre la variable independiente: Afectación variable dependiente: Afrontamiento

Hipótesis

$H_0$ : Existe correlación no significativa y nula entre la afectación y el afrontamiento en los familiares cuidadores de pacientes que sufren de esquizofrenia.

$H_0: \rho=0$

$H_1$ : Existe correlación inversa significativa y no nula entre la afectación y el afrontamiento en los familiares cuidadores de pacientes que sufren de esquizofrenia.

$H_1: \rho \neq 0$

Nivel de significación 0.05

## Estadístico de prueba

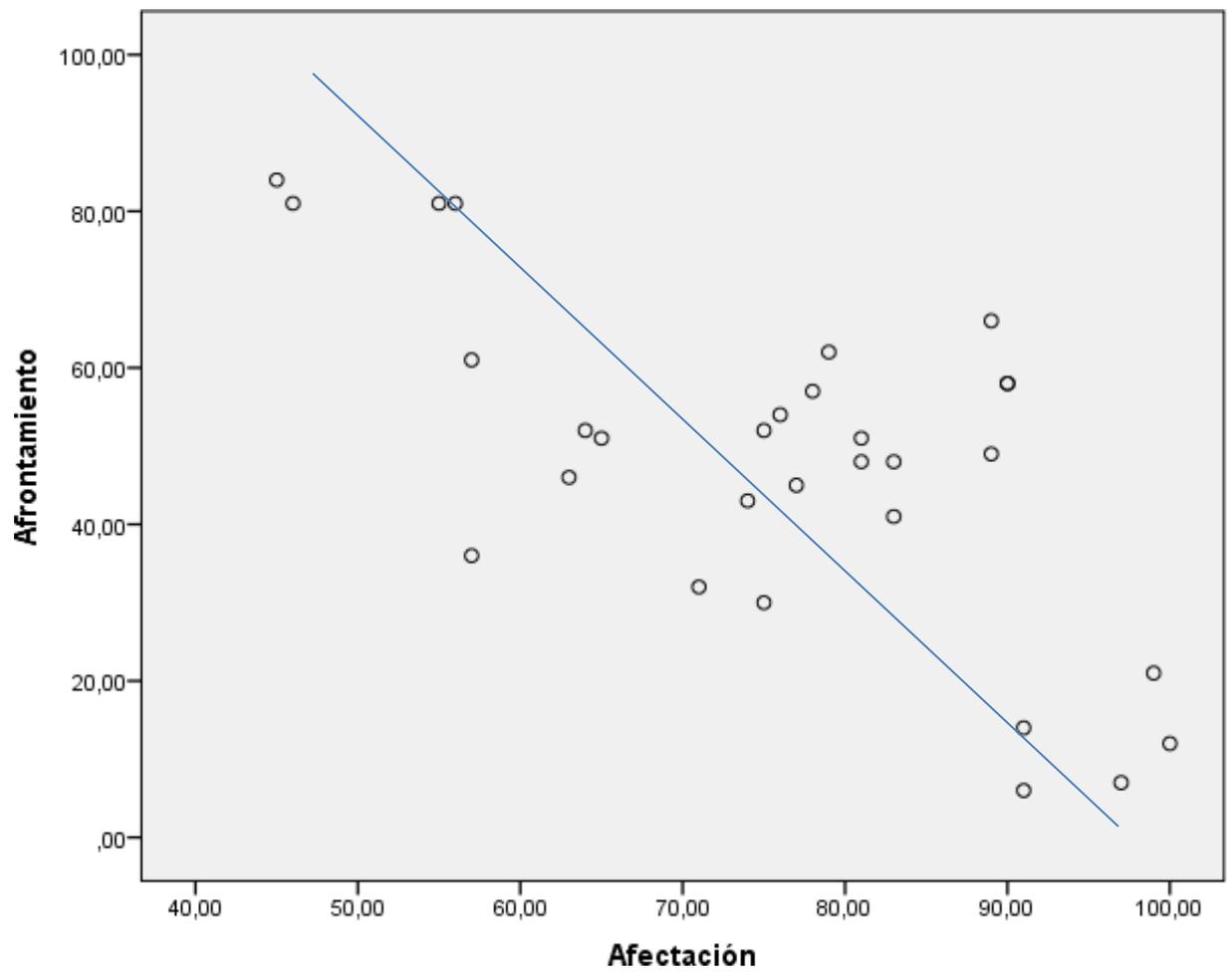
---

<b>Correlaciones</b>			
		Afectación	Afrontamiento
Afectación	Correlación de Pearson	1	-,677**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	30	30
Afrontamiento	Correlación de Pearson	-,677**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	30	30

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

---

Dado que  $P=0.000 < 0.05$  rechazar  $H_0$ : Existe correlación inversa significativa y no nula entre la afectación y el afrontamiento en los familiares cuidadores de pacientes que sufren de esquizofrenia, asimismo se observa que existe moderada correlación inversa -0,677, lo cual nos permite aseverar que cuanto mejor son las estrategias afrontamiento menor es la afectación en los familiares cuidadores de pacientes que sufren de esquizofrenia.



## Contrastación de las hipótesis específicas

### Primera hipótesis de investigación

Existe relación de afectación y afrontamiento centrado al problema en los familiares cuidadores de pacientes que sufren de esquizofrenia.

Prueba Chi Cuadrado entre la variable independiente: Afectación y la dimensión: Afrontamiento centrado al problema

Hipótesis

H0: No existe relación de afectación y afrontamiento centrado al problema en los familiares cuidadores de pacientes que sufren de esquizofrenia.

H1: Existe relación de afectación y afrontamiento centrado al problema en los familiares cuidadores de pacientes que sufren de esquizofrenia.

Nivel de significación 0.05

Estadístico de prueba

---

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	32,43 <sup>a</sup>	6	,032
Razón de verosimilitud	2,597	6	,858
Asociación lineal por lineal	1,076	1	,300
N de casos válidos	30		

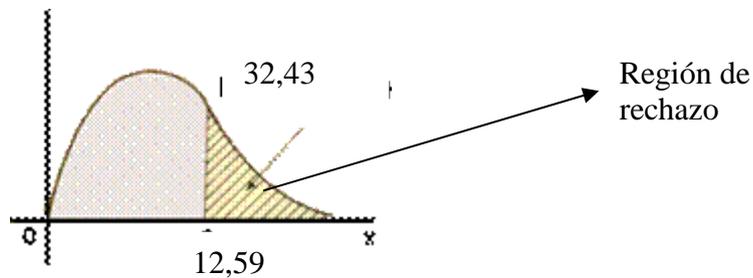
a. 10 casillas (83,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,07.

---

\* $P=0.000 < 0.05$  significativo

Regla de decisión Rechazar  $H_0$  si Chi cuadrado:  $> Chi_{tabla(3)}(2)0.05 =$

$Chi_{tabla(6)}0.05 = 12,59$



### Conclusión

Dado que Chi cuadrado:  $32,43 > \text{Chi tabla } (3)(2)0.05 = 12,59$  entonces rechazar  $H_0$  es decir Existe relación de afectación y afrontamiento centrado al problema en los familiares cuidadores de pacientes que sufren de esquizofrenia

Correlación de Spearman entre la variable independiente: Afectación variable dependiente: Afrontamiento centrado al problema

### Hipótesis

$H_0$ : Existe correlación no significativa y nula entre la afectación y el afrontamiento centrado en el problema en los familiares cuidadores de pacientes que sufren de esquizofrenia.

$H_0: \rho = 0$

$H_1$ : Existe correlación inversa significativa y no nula entre la afectación y el afrontamiento centrado en el problema en los familiares cuidadores de pacientes que sufren de esquizofrenia.

$H_1: \rho \neq 0$

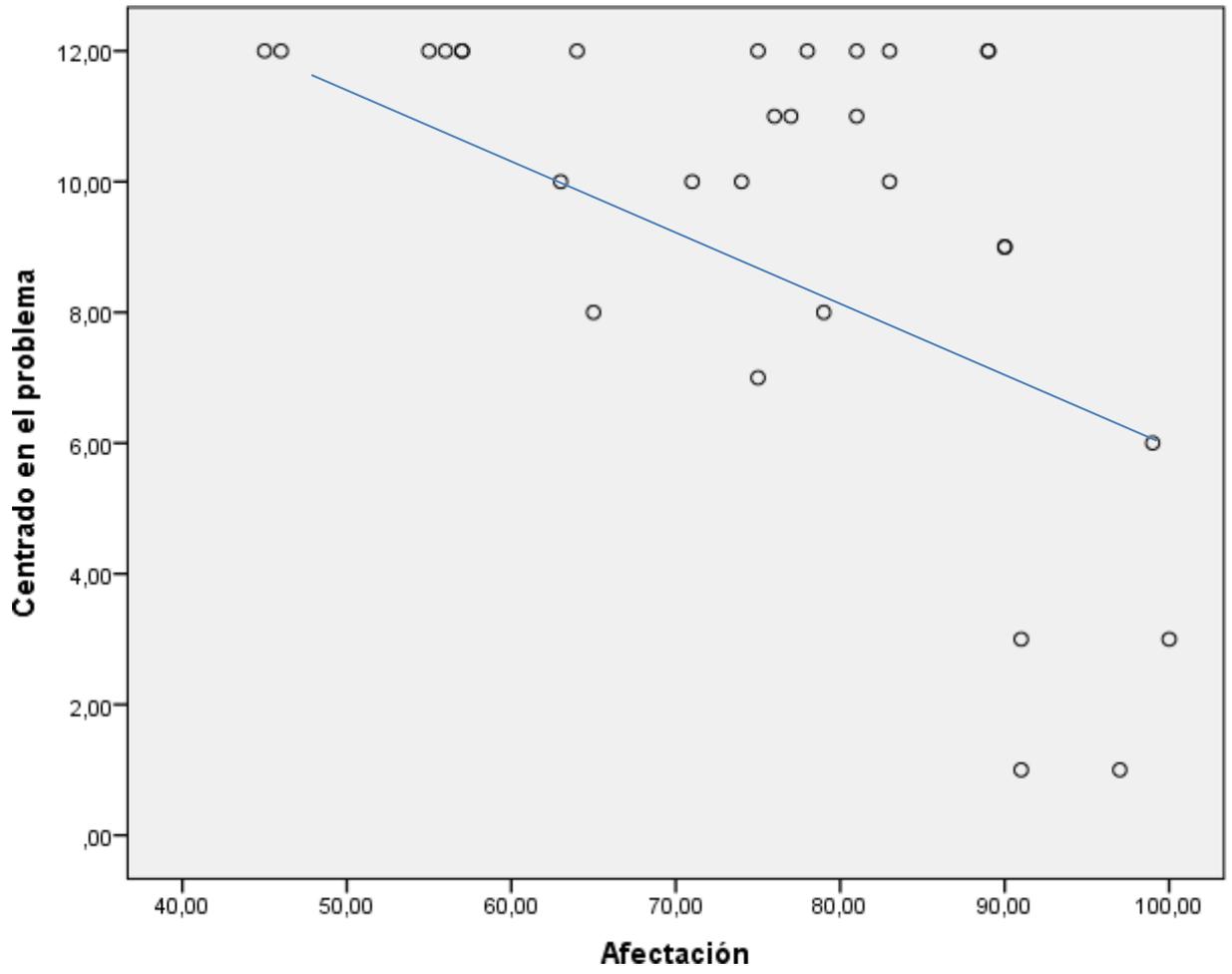
Nivel de significación 0.05

## Estadístico de prueba

<b>Correlaciones</b>		Afectación	Centrado en el problema
Afectación	Correlación de Pearson	1	-,605**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	30	30
Centrado en el problema	Correlación de Pearson	-,605**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	30	30

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Dado que  $P=0.000 < 0.05$  rechazar  $H_0$ : Existe correlación inversa significativa y no nula entre la afectación y el afrontamiento centrado en el problema en los familiares cuidadores de pacientes que sufren de esquizofrenia, asimismo se observa que existe moderada correlación inversa  $-0,677$ , lo cual nos permite aseverar que cuanto mejor son las estrategias afrontamiento menor es la afectación en los familiares cuidadores de pacientes que sufren de esquizofrenia.



## Segunda hipótesis de investigación

Existe relación de afectación y afrontamiento centrado en la emoción en los familiares cuidadores de pacientes que sufren de esquizofrenia.

Prueba Chi Cuadrado entre la variable independiente: Afectación y la dimensión: Afrontamiento centrado en la emoción

Hipótesis

H0: No existe relación de afectación y afrontamiento centrado en la emoción en los familiares cuidadores de pacientes que sufren de esquizofrenia.

H1: Existe relación de afectación y afrontamiento centrado en la emoción en los familiares cuidadores de pacientes que sufren de esquizofrenia.

Nivel de significación 0.05

Estadístico de prueba

---

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	25,000 <sup>a</sup>	6	,044
Razón de verosimilitud	6,009	6	,422
Asociación lineal por lineal	2,589	1	,108
N de casos válidos	30		

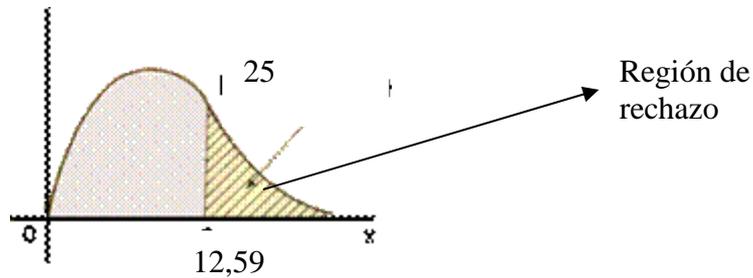
a. 10 casillas (83,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,07.

---

\*P=0.000<0.05 significativo

Regla de decisión Rechazar Ho si Chi cuadrado: >Chi tabla (3)(2)0.05=

Chi tabla (6)0.05=12,59



### Conclusión

Dado que Chi cuadrado:  $25 > \text{Chi tabla } (3)(2)0.05 = 12,59$  entonces rechazar  $H_0$  es decir Existe relación de afectación y afrontamiento centrado en la emoción en los familiares cuidadores de pacientes que sufren de esquizofrenia.

Correlación de Spearman entre la variable independiente: Afectación variable dependiente: Afrontamiento centrado en la emoción

### Hipótesis

$H_0$ : Existe correlación no significativa y nula entre la afectación y el afrontamiento centrado en la emoción en los familiares cuidadores de pacientes que sufren de esquizofrenia.

$H_0: \rho = 0$

$H_1$ : Existe correlación inversa significativa y no nula entre la afectación y el afrontamiento centrado en la emoción en los familiares cuidadores de pacientes que sufren de esquizofrenia.

$H_1: \rho \neq 0$

Nivel de significación 0.05

## Estadístico de prueba

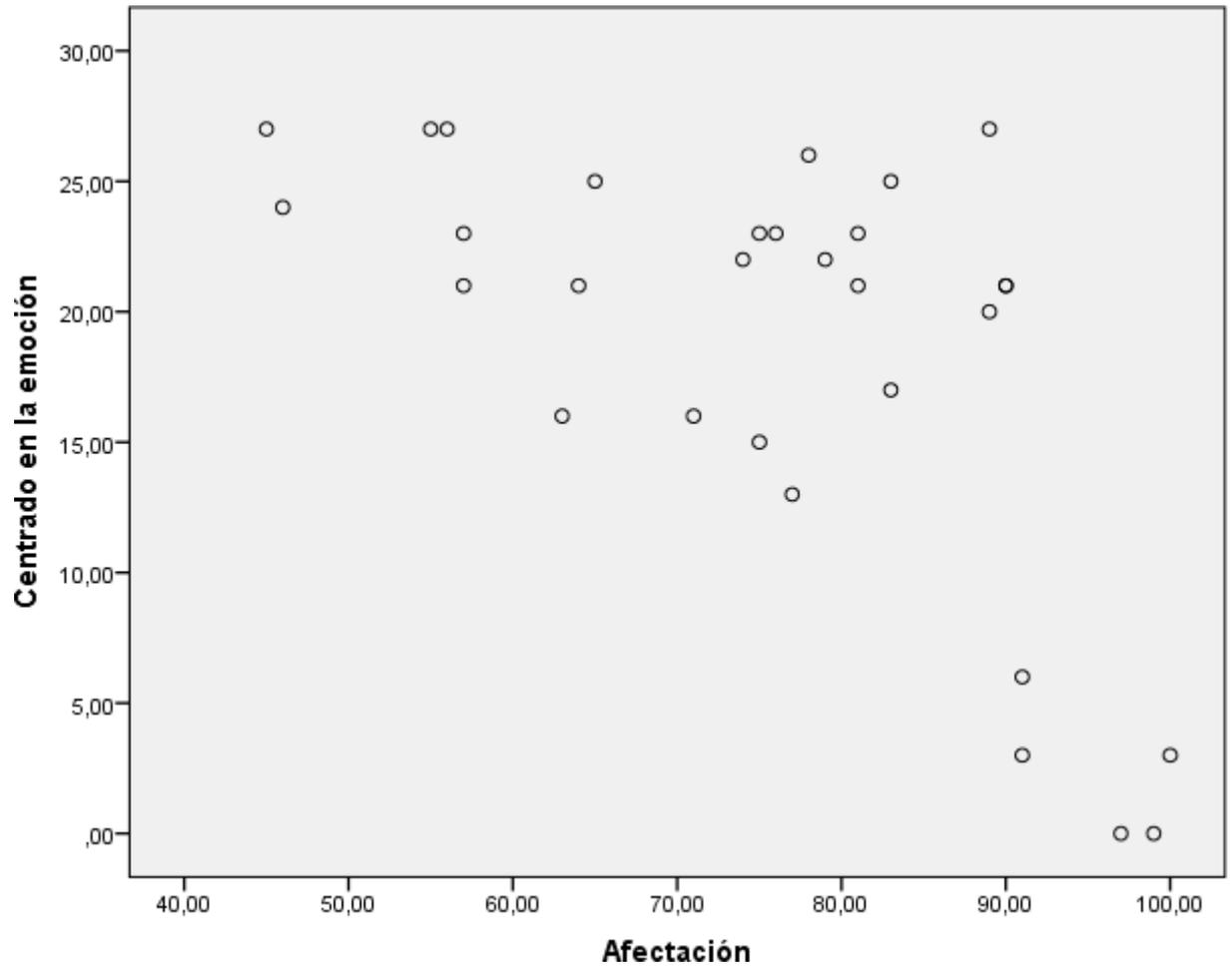
---

		Afectación	Centrado en la emoción
Afectación	Correlación de Pearson	1	-,626**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	30	30
Centrado en la emoción	Correlación de Pearson	-,626**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	30	30

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

---

Dado que  $P=0.000 < 0.05$  rechazar  $H_0$ : Existe correlación inversa significativa y no nula entre la afectación y el afrontamiento centrado en la emoción en los familiares cuidadores de pacientes que sufren de esquizofrenia, asimismo se observa que existe moderada correlación inversa -0,626, lo cual nos permite aseverar que cuanto mejor son las estrategias afrontamiento centrado a la emoción menor será la afectación en los familiares cuidadores de pacientes que sufren de esquizofrenia.



### Tercera hipótesis de investigación

Existe relación de afectación y afrontamiento centrado en la conducta en los familiares cuidadores de pacientes que sufren de esquizofrenia.

Prueba Chi Cuadrado entre la variable independiente: Afectación y la dimensión: Afrontamiento en la conducta

Hipótesis

H0: No existe relación de afectación y afrontamiento centrado en la conducta en los familiares cuidadores de pacientes que sufren de esquizofrenia.

H1: Existe relación de afectación y afrontamiento centrado en la conducta en los familiares cuidadores de pacientes que sufren de esquizofrenia.

Nivel de significación 0.05

Estadístico de prueba

---

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	41.38 <sup>a</sup>	6	,001
Razón de verosimilitud	15,006	6	,020
Asociación lineal por lineal	10,923	1	,001
N de casos válidos	30		

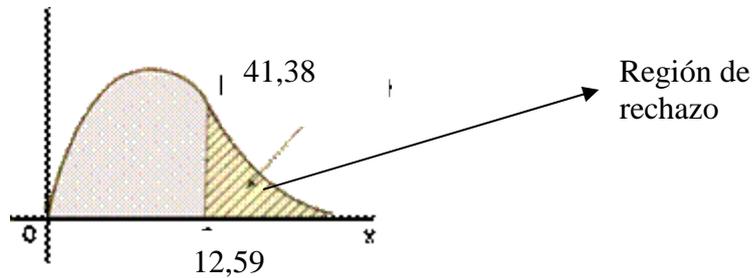
a. 10 casillas (83,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,13.

---

\*P=0.000<0.05 significativo

Regla de decisión Rechazar Ho si Chi cuadrado: >Chi tabla (3)(2)0.05=

Chi tabla (6)0.05=12,59



### Conclusión

Dado que Chi cuadrado:  $41,38 > \text{Chi tabla } (3)(2)0.05 = 12,59$  entonces rechazar  $H_0$  es decir Existe relación de afectación y afrontamiento centrado en la conducta en los familiares cuidadores de pacientes que sufren de esquizofrenia.

Correlación de Spearman entre la variable independiente: Afectación variable dependiente: Afrontamiento centrado en la conducta

### Hipótesis

$H_0$ : Existe correlación no significativa y nula entre la afectación y el afrontamiento centrado en la conducta en los familiares cuidadores de pacientes que sufren de esquizofrenia.

$H_0: \rho = 0$

$H_1$ : Existe correlación inversa significativa y no nula entre la afectación y el afrontamiento centrado en la conducta en los familiares cuidadores de pacientes que sufren de esquizofrenia.

$H_1: \rho \neq 0$

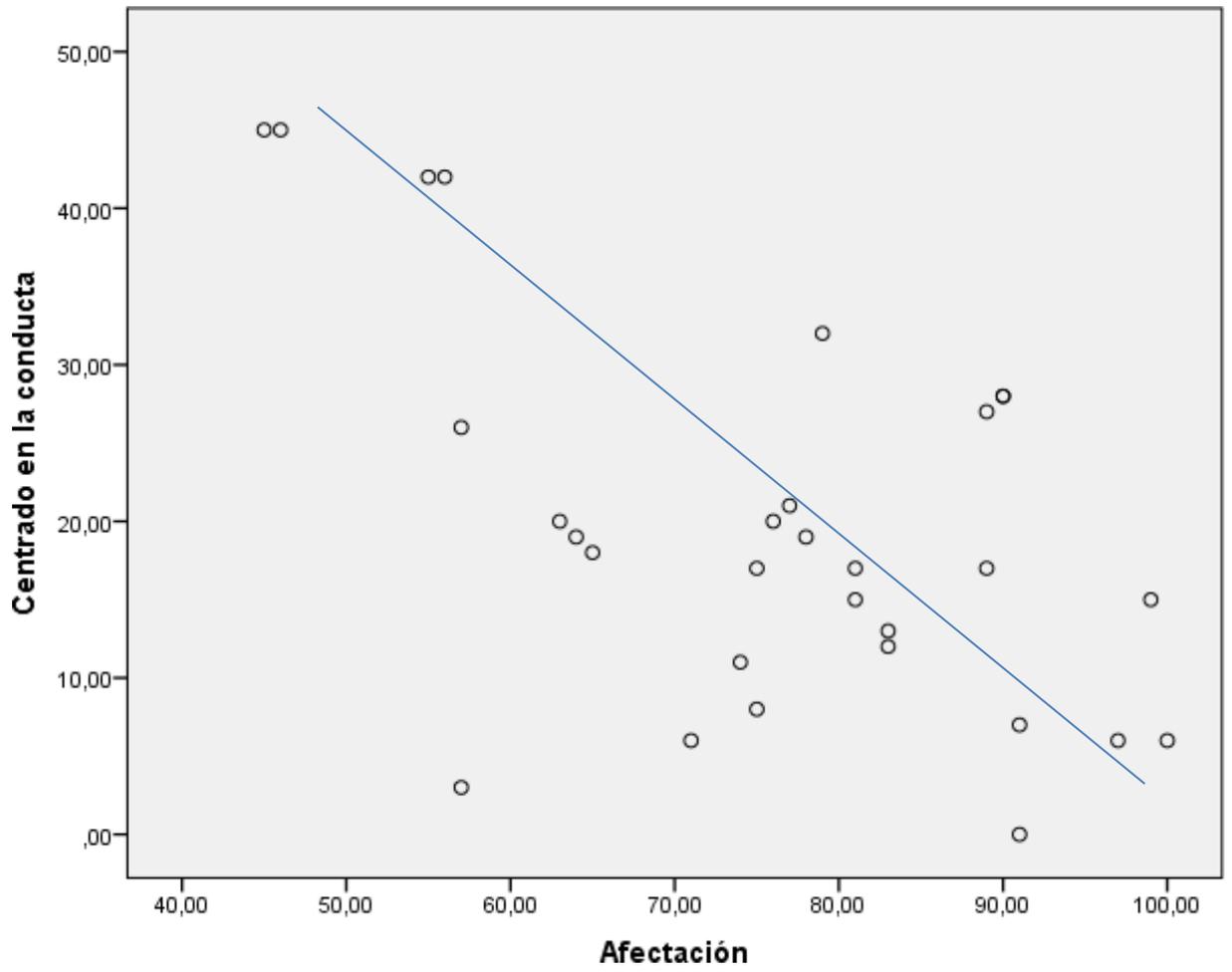
Nivel de significación 0.05

## Estadístico de prueba

		<b>Correlaciones</b>	
		Afectación	Centrado en la conducta
Afectación	Correlación de Pearson	1	-,576**
	Sig. (bilateral)		,001
	N	30	30
Centrado en la conducta	Correlación de Pearson	-,576**	1
	Sig. (bilateral)	,001	
	N	30	30

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Dado que  $P=0.000 < 0.05$  rechazar  $H_0$ : Existe correlación inversa significativa y no nula entre la afectación y el afrontamiento centrado en la conducta en los familiares cuidadores de pacientes que sufren de esquizofrenia, asimismo se observa que existe moderada correlación inversa -0,576, lo cual nos permite aseverar que cuanto mejor son las estrategias afrontamiento centrado a la conducta menor será la afectación en los familiares cuidadores de pacientes que sufren de esquizofrenia.



## 3.2 DISCUSIÓN

Múltiples estudios evidencian que las personas encargadas del cuidado de pacientes esquizofrénicos presentan altos niveles de carga emocional. Estos niveles de carga emocional si bien son elevados en este grupo, su valor tiende a ser variables en determinadas regiones lo que sugiere que los factores asociados son diversos, y están relacionados con el contexto geográfico, social y cultural, que determina su nivel (Magaña et al 2011).

Existen varios factores relacionados a la carga, tanto objetiva como subjetiva, del cuidador. Entre ellos se mencionan la intensidad y tipo de sintomatología de la enfermedad esquizofrénica, el tipo de familiar cuidador, nivel educativo, edad del paciente y cuidador, y el tiempo de enfermedad. Dichos factores, sumados a la variabilidad regional de los niveles de carga, resaltan la importancia de estudiar múltiples realidades que permitan estimar la magnitud de este problema (Lauber et al, 2010).

Si bien existen diversas formas de evaluación de la sobrecarga de los cuidadores de personas con esquizofrenia, la mayoría de estudios concuerdan que estas personas tienen una importante carga emocional que las afecta considerablemente en los ámbitos social, económico y en salud (Caqueo et al , 2011).

En relación a nuestra investigación los resultados indican 90% del total de cuidadores presentan sobrecarga intensa este resultado coincide de con la investigación de Li-Quiroga (2015) quien encontró una cantidad elevada de familiares cuidadores presentan sobrecarga emocional (72,95% -89/122-). Nuestros resultados reportan que la gran mayoría de cuidadores presentan agobio por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia) y la preocupación por la dependencia hacia el enfermo con esquizofrenia. n nuestra realidad, la carga del cuidador es un fenómeno descrito de forma limitada. Así mismo, nuestras características culturales hacen que los

resultados de muchos estudios realizados en otras realidades, sobretodo en Estados Unidos y Europa, no puedan ser extrapolables y no se evalúe adecuadamente la magnitud del problema. Las familias en países latinoamericanos brindan, con mayor frecuencia que en otras realidades, apoyo directo a las personas enfermas lo que les hace más vulnerables a los problemas descritos. Si bien se cuenta con pocos estudios similares a nuestra realidad, tres estudios no publicados en Lima (Lema, 2012) encuentran también niveles elevados de sobrecarga emocional en estos individuos, sobre todo en cuidadores que son padres de las personas con esquizofrenia.

Asimismo se observa que el 56,7% consideran que el afrontamiento de familiares cuidadores que sufren de esquizofrenia es bueno (56,7%) sobresaliendo la dimensión enfocado al problema (66,7%) con afrontamiento activo resultado que coincide con Fernández (2011) quien encontró la estrategia más utilizada a la resolución de problemas , de acuerdo con los resultados encontrados, es posible notar que los familiares de los pacientes con esquizofrenia hacen uso de una gran variedad de estrategias de afrontamiento sobre todo enfocad al problema en forma activa , apelando mucho a la religiosidad y la aceptación . La estrategia de religiosidad es usada tanto para encontrar fortaleza para afrontar los problemas, así como para encontrar un propósito o un significado a los problemas que se puedan presentar (Folkman y Moskowitz, 2004). Investigaciones previas han mostrado que hay tres lecturas ante el uso de esta estrategia. Por un lado, la aproximación auto directiva da a entender que una persona confía en los recursos que Dios le ha dado para poder solucionar el problema; la aproximación de aplazamiento mostraría que las personas delegan la solución del problema a Dios; y, por último, la aproximación colaboradora es aquella en la cual las personas trabajan conjuntamente con Dios para superar el problema. Si bien no se hace esta diferenciación en los resultados, sería probable que la segunda aproximación sea la que guarde mayor relación con la Falta de Competencia, pues se entendería que los familiares estarían atribuyendo sus logros en el cuidado de los pacientes a Dios y no a sus capacidades o habilidades. Por otro lado, como bien ha señalado Guardia (2010), un mayor nivel de sobrecarga suele también estar asociado a una práctica individual de rituales religiosos pues no existe un soporte emocional ni

instrumental de su comunidad, lo cual sí ocurre cuando la persona pertenece a un grupo religioso y asiste a él con regularidad, pues en ese caso contaría con mayores redes de soporte.

La elección que hagan de una u otra en cada situación específica, tendrá influencia en las creencias que tengan acerca de la enfermedad de su familiar (Leventhal, Meyer y Nerenz, 1980; citado en: Fortune et al., 2005).

Nuestros resultados también reportan correlación inversa significativa y no nula entre la afectación y el afrontamiento,  $-0,677$ , con centrado al problema  $-0,605$ , con centrado a la afectación  $-0,625$  y con centrado a la conducta  $-0,576$

Esto lo cual nos permite aseverar que cuanto mejor son las estrategias de afrontamiento centrado al problema, emoción y conducta menor es la afectación en los familiares cuidadores de pacientes que sufren de esquizofrenia estos resultados coinciden con la investigación de Hidalgo (2012) quien encontraron correlaciones entre la sobrecarga y algunas estrategias de afrontamiento específicas.

Las personas que padecen esquizofrenia generalmente necesitan el apoyo y cuidado de individuos que puedan velar por su salud y seguridad. Debido a las constantes necesidades de las personas con esquizofrenia, así como por diversas condicionantes sociales, culturales y económicas, es común que su cuidado recaiga sobre familiares directos que puedan responder a sus problemas (Gutiérrez, 2010).

Este cuidado continuo también afecta las diferentes dimensiones de la salud de los familiares cuidadores poniéndoles en un mayor riesgo de estrés emocional y diversas enfermedades tanto físicas como mentales. Esta situación se vuelve una carga creciente para los individuos involucrados que posteriormente genera agotamiento, disminución en la calidad de vida tanto de los afectados por el trastorno mental como de sus cuidadores y claudicación familiar (Alvarado, 2011).

## IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 4.1 CONCLUSIONES

- Los cuidadores de pacientes que sufren de esquizofrenia el 90% presentan sobrecarga intensa.
- Los cuidadores de pacientes que sufren de esquizofrenia el 56,7% presentan buen afrontamiento, el 66,7% muy buen afrontamiento centrado al problema el 40% buen afrontamiento centrado en la emoción y el 50% regular afrontamiento centrado ala conducta.
- Las dimensiones que mayor destacan son el afrontamiento Activo , Religión y Aceptación y con menor mediana están las dimensiones Desconexión y Usos de sustancias.
- Existe relación entre la afectación y el afrontamiento centrado en el problema en los familiares cuidadores de pacientes que sufren de esquizofrenia, obteniendo una correlación inversa  $-0,677$ , lo cual nos permite aseverar que cuanto mejor son las estrategias afrontamiento menor es la afectación en los familiares cuidadores de pacientes que sufren de esquizofrenia.
- Existe relación entre la afectación y el afrontamiento centrado en la emoción en los familiares cuidadores de pacientes que sufren de esquizofrenia, asimismo se observa que existe moderada correlación inversa  $-0,626$ , lo cual nos permite aseverar que cuanto mejor son las estrategias afrontamiento centrado a la emoción menor será la afectación en los familiares cuidadores de pacientes que sufren de esquizofrenia.
- Existe relación entre la afectación y el afrontamiento centrado en la conducta en los familiares cuidadores de pacientes que sufren de esquizofrenia, asimismo se observa que existe moderada correlación inversa  $-0,576$ , lo cual nos permite aseverar que cuanto mejor son las estrategias afrontamiento centrado a la conducta menor será la afectación en los familiares cuidadores de pacientes que sufren de esquizofrenia.
- Existe relación entre la afectación y el afrontamiento centrado en el problema en los familiares cuidadores de pacientes que sufren de esquizofrenia, asimismo se observa que existe moderada correlación inversa  $-0,677$ , lo

cual nos permite aseverar que cuanto mejor son las estrategias afrontamiento menor es la afectación en los familiares cuidadores de pacientes que sufren de esquizofrenia.

## 4.2 Recomendaciones

- La necesidad de comprender en la literatura sobre afectación para luego de comprender sus manifestaciones específicas generar acciones tendientes a la prevención y reforzamiento de adecuadas estrategias de afrontamiento ante las situaciones de estrés que se manifiestan de manera cotidiana en su trabajo.
- Identificar si los programas psicoeducativos o de rehabilitación contribuyen a una disminución en la Sobrecarga del Cuidador. Para ello, valdría la pena realizar estudios longitudinales que permitan establecer una línea base y la evolución de cada uno de los cuidadores a medida que se va avanzando de fase.
- Iniciar un trabajo que permita brindar estrategias que faciliten el cuidado especialmente en este grupo de riesgo y, por tanto, disminuir la sensación de sobrecarga en los familiares.
- Es relevante realizar una evaluación de carga para los cuidadores que permita conocer el estado de los mismos para poder realizar intervenciones que permitan disminuirla y prevenir mayores alteraciones en la salud de las personas y sus cuidadores.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Aliaga F. & Capafóns, A. (1996). La medida del afrontamiento: revisión crítica de la “Escala de Modos de Coping” (Ways of Coping). *Ansiedad y Estrés*,2(1), 17-26.
- Alvarado R, Oyanedel X, Aliste F, Pereira C, Soto F, de la Fuente M. Carga de los cuidadores informales de personas con esquizofrenia:Un desafío pendiente para la reforma de la atención en salud mental. *Rev Salud Pública*. 2011;15(2):6-17
- Bermúdez, J. (1996). Afrontamiento: aspectos generales. En A. Fierro (Comp.), *Manual de psicología de la personalidad* (pp. 289-209). Barcelona: Paidós.
- Bertalanffy, L. (2008), *Perspectivas en la Teoría General de Sistemas*. Madrid: Alianza Universidad.
- .Buela-Casal, G; Caballo, V; Sierra, C. (2011) *Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud*. Madrid: Ediciones Siglo XXI de España Editores S.A.
- Carr, A. (2012). *Psicología positiva*. Barcelona, Paidós
- Caqueo-Urizar A, Gutiérrez-Maldonado J, Miranda-Castillo C. Quality of life in caregivers of patients with schizophrenia: A literature review. *HealthQual Life Outcomes*.
- Consejo Europa. Recomendación N° R (98) 9 del Comité de Ministros a los Estados Miembros relativa a la dependencia; 1998 [citado 15 noviembre 2009]. Disponible en: <http://www.imsersomayores.csic.es>
- Czuchta DM, McCay E. (2011). Help-seeking for parents of individuals experiencing a first episode of schizophrenia. *Arch Psychiatr*

- De los Reyes, M C. (2011). Construyendo el Concepto Cuidador de Pacientes con Enfermedades Crónicas. IV REUNIÓN DE ANTROPOLOGIA DO MERCOSUL. Foro de Investigación. Noviembre. Curitiba. Brasil.
- Espín Andrade, Ana. (2011). Escuela de Cuidadores" como programa psicoeducativo para cuidadores informales de adultos mayores con demencia. Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM). La Habana, Cuba.
- Guardia Canales, Javier Eduardo. (2011). "Ansiedad y afrontamiento en cuidadores de pacientes con esquizofrenia"  
URI: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/665>
- Giraldo C, Franco G. Calidad de vida de los cuidadores familiares. Aquichan. 2006; 6(1): 38-53
- Gutiérrez-Maldonado J, Caqueo-Urizar A, Kavanagh DJ. Burden of care and general health in families of patients with schizophrenia. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2010
- Fernández Campos Inés, 2011 "Variables que influyen en la sobrecarga de cuidadores informales de pacientes con esquizofrenia" Hospital de día de Salud Mental del Hospital "San Agustín" de Linares (Jaén), España y ha sido publicada, en la revista Presencia en su edición de 2011 jul-dic; 6(12)
- Hidalgo Padilla Lilian Milagros (2012) – Sobrecarga y afrontamiento de familiares cuidadores de personas con esquizofrenia – tesis Pontificia Universidad Católica del Perú
- Hunt CK. (2012). Concepts in caregiver research. J Nurs Scholarsh
- Jofré Aravena, Viviane, & Sanhueza Alvarado, Olivia. (2010). EVALUACIÓN DE LA SOBRECARGA DE CUIDADORAS/ES INFORMALES. *Ciencia y*

- Folkman, S. y Moskowitz, J. (2004). Coping: Pitfalls and Promise. *Annual Review of Psychology*, 55, 745-774.
- Martín, M., Salvadó, I., Nadal, S., Miji, L.C., Rico, J.M., Lanz y Taussing, M.I. (1996). Adaptación para nuestro medio de la Escala de Sobrecarga del Cuidador (Caregiver Burden Interview) de Zarit. *Revista de Gerontología*, 6, 338-346.
- Magaña SM, Ramírez-García JI, Hernández MG, Cortez R. (2011) Psychological distress among latino family caregivers of adults with schizophrenia: the roles of burden and stigma. *Psychiatr Serv*.
- Moscoso, M. (2010) La Psicología de la Salud. Un Enfoque Multidisciplinario Acerca del Estrés y Cambio Conductual. *Revista de Psicología*. Vol. XII, 47-71.
- Mikulic, I. M. & Crespi, M. C. (2008). Adaptación y validación del Inventario de Respuestas de Afrontamiento de Moos (CRI-A) para adultos. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires*, Vol. XV, 305-312.
- Mockus S, Novielli K. A practical Guide to Caring for Caregivers. *Am Fam Physician*. 2011; 62: 2613-2621.
- Muela, J.A. (2008). Programa de intervención Familiar en la Esquizofrenia. Tesis Doctoral. Universidad de Granada; España.
- Montalvo Prieto Amparo, Flórez Torres Inna E. (2007). Características de los cuidadores de personas en situación de cronicidad. Cartagena (Colombia): Un estudio comparativo. *Revista Científica Salud Uninorte*, Vol 24, No 2
- Schene AH. (2012). Objective and subjective dimensions of family burden. Towards an integrative framework for research. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*

- Servicio Nacional del adulto Mayor .(2010) Estudio Nacional de la Dependencia en las Personas Mayores. [Internet] Santiago, Chile: INTA; 2010. p. 10-15. [citado 15 noviembre 2009]. Disponible en <http://www.senama.cl/>
- Consuelo Morán, René Landero, Mónica Teresa González Universidad de León, España, , Universidad Autónoma de Nuevo León, México COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE
- Crespo, M. & Cruzado, J. A. (1997). La evaluación del afrontamiento: adaptación española del cuestionario COPE con una muestra de estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta*, 23(92), 797-830.
- Casado D, López i Casanovas G.(2012) Dependencia y cuidados de larga duración. Colección de estudios sociales. Barcelona: Ed. Fundación "la Caixa"
- Correa Loayza Diccía Eny (2015). "Nivel de sobrecarga de los familiares cuidadores de pacientes con esquizofrenia que asisten a un servicio de salud – 2014. Universidad Nacional Mayor de San Marcos
- Díaz J, Rojas M. (2010) .Cuidando al cuidador: efectos de un programa educativo. Aquichán.
- Eysenck, H. & Fulker, D. (2012) "The Components of Type A behavior and its genetic determinants". *Personality and individual differences*, 4 , 5, 499 – 505.
- Eiser, J.R. (2010). *Psicología social*. Madrid: Pirámide.
- Folkman, S. (2009) Personal control and stress and coping proceses: a theoretical análisis. *Journal of personality and social psychology*. Vol. 46. (4): 839-852
- Flores JA, Adeva J, García MC, Gómez M P. (2010). Psicopatología de los cuidadores habituales de ancianos. *Index Enferm*.
- Fortune, D.; Smith, J. y Garvey, K. (2005). Perceptions of psychosis, coping, appraisals, and psychological distress in the relatives of patients with

schizophrenia: An exploration using self-regulation theory. *British Journal Of Clinical Psychology*, 44(3), 319-331.

Izal M, Montorio I, Díaz-Veiga P.(2010) Cuando las personas mayores necesitan ayuda: Guía para cuidadores y familiares. Madrid: INSERSO

Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. *Evaluación, afrontamiento y consecuencias adaptativas*. Nueva York: Martínez Roca.

Lazarus, R. (1966). *Psychological stress and the Coping process*. New York: McGraw-Hill.

Lara L, Díaz M, Herrera E, Silveira P. (2011). Síndrome del "Cuidador" en una población atendida por equipo multidisciplinario de atención geriátrica. *Rev Cubana Enferm*.

Li-Quiroga, Mey-Ling et al . (2015) Nivel de sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia en un hospital público de Lambayeque-Perú. *Rev Neuropsiquiatr*, Lima, v. 78, n. 4, oct. 2015 . Disponible en <[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972015000400006&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972015000400006&lng=es&nrm=iso)>. accedido en 18 agosto 2016.

León Saavedra, Franco Guillermo (2012). Factores asociados a mayores niveles de carga familiar en cuidadores principales de pacientes con esquizofrenia en actual atención ambulatoria del hospital Victor Larco Herrera." Marzo - Julio 2012 Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Programa

Cybertesis

PERÚ

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/463>

Lauber C, Eichenberger A, Luginbühl P, Keller C, Rössler W. (2010).Determinants ofburden in caregivers of patients with exacerbating schizophrenia. *Eur Psychiatry*.

- Lema J, Bernui I. (2012) . Sobrecarga en el cuidador familiar de adultos mayores con enfermedad crónica y su relación con características sociodemográficas y de salud propias y de la persona a su cuidado.
- Sandin y Cols. (2010) Trastornos psicossomáticos. En Belloch, A y cols. Manual de Psicopatología. Volumen 2. (pp 401-472). Madrid: Mc Graw Hill
- Secord, P. & Backman, C. (2009). *Social Psychology*. New York: McGraw-Hill.
- Shultz R. Caregiver Burden. (2010) .International Encyclopedia of the social & Behavioral Sciences.
- Sánchez-Cánovas, J. (1991). Evaluación de las estrategias de afrontamiento. En G. Buéla-Casals & V. E. Caballo (Eds.), Manual de Psicología Clínica Aplicada (pp. 247-270). Madrid: Siglo XXI.
- Sánchez B. Cómo cuidar un enfermo en casa. *Aquichán* 2012; 5(1): 162
- Spielberger, Ch. & Moscoso, M. (2009) Reacciones emocionales del estrés: ansiedad y cólera. *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana*, 14: 59-81
- Ocampo J, Herrera J, Torres P, Rodríguez J, Loba L, García C. . (2007). Sobrecarga asociada con el cuidado de ancianos dependientes. *Colomb. Med.*
- Rodríguez, A. (1991). *Psicología social*. México: Trillas.
- Tirado Pedregosa, G.(2012) Apoyo social en el cansancio del rol del cuidador. *Evidencia*.
- Wagner, Luciane Carniel, Runte Geidel, Ariadne, Torres-González, Francisco, & King, Michael Bruce. (2011). Cuidado en salud mental: percepción de personas con esquizofrenia y sus cuidadores. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(4), 2077-2087. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000400007>

Zarit Sh, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feeling of burden Gerontologist 1980; 20:649-654.

Zarit SH, Bottigi K, Gaugler JE. Stress and caregivers. En: Fink Get et al. editores. Encyclopedia of Stress. 2nd Edition. San Diego, CA: Academic Press; 2007. p. 416- 418

Zavala M, Vidal D, Castro M, Quiroga P, Klassen G.(2012) Funcionamiento Social del Adulto Mayor. Cienc. enferm.

# **ANEXOS**

## FICHA TECNICA

### ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT

Fuente: Mey-Ling Li-Quiroga<sup>1,a</sup>, Pedro Alipázaga-Pérez<sup>1,b</sup>, Jorge Osada<sup>1,2,c</sup>, Franco León-Jiménez<sup>1,c,d</sup>, «Validación en Perú de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada» Rev Neuropsiquiatr vol.78 no.4 Lima oct. 2015

El Objetivo de la Escala Zarit es medir la sobrecarga del cuidador evaluando dimensiones como calidad de vida, capacidad de autocuidado, red de apoyo social y competencias para afrontar problemas conductuales y clínicos del paciente cuidado. Las preguntas de la escala son tipo Likert de 5 opciones:

Nunca	1
Rara vez	2
Algunas veces	3
Bastantes veces	4
Casi siempre	5

#### Aplicación

Esta escala puede ser autoaplicada o aplicada por el profesional que realiza el control de salud.

#### Interpretación

Cada respuesta obtiene una puntuación de 1 a 5. Luego se suma el puntaje obteniendo un resultado entre 22 y 110 puntos. Este resultado clasifica al cuidador en:

Ausencia de sobrecarga	≤46
Sobrecarga ligera	47-55
Sobrecarga intensa	≥56

- El estado de sobrecarga ligera se reconoce como un riesgo para generar sobrecarga intensa.
- El estado de sobrecarga intensa se asocia a mayor morbimortalidad del cuidador, por lo cual se debe indicar.
- La ausencia de sobrecarga, requiere monitoreo, sobre todo ante aumento de los requerimientos de cuidado

**CUESTIONARIO – ZARIT** Población cuidadora de personas dependientes. Es un cuestionario **auto administrado**

<b>Instrucciones para la persona cuidadora:</b>  A continuación se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con que frecuencia se siente Ud. así: nunca, raramente, algunas veces, bastante a menudo y casi siempre. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia.	Nunca	Rara Vez	Algunas Veces	Bastantes Veces	Casi Siempre
1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?					
2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Ud.?					
3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?					
4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?					
5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?					
7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?					
8. ¿Piensa que su familiar depende de Vd.?					
9. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					
10. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?					
11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener					
12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?					
13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?					
14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?					
15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?					

16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?					
18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?					
19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?					
20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?					
21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?					
22. Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar?					

**ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR –ZARIT Instrucciones para el profesional:**

**Población diana:** Población cuidadora de personas dependientes. Es un cuestionario **autoadministrado** que consta de 22 ítems, con respuesta tipo escala likert (1-5)

Los valores correspondientes a las opciones de respuesta son:

- 1=Nunca
- 2=Rara vez
- 3=Algunas veces
- 4=Bastantes veces
- 5=Casi siempre

Los puntos de corte recomendados son:

- < 46 No sobrecarga
- 46-47 a 55-56 Sobrecarga leve
- > 55-56 Sobrecarga Intensa

## Versión en español del Brief COPE - 28

**INSTRUCCIONES.** Las frases que aparecen a continuación describen formas de pensar, sentir o comportarse, que la gente suele utilizar para enfrentarse a los problemas personales o situaciones difíciles que en la vida causan tensión o estrés. Las formas de enfrentarse a los problemas, como las que aquí se describen, no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente, ciertas personas utilizan más unas formas que otras. Ponga 0, 1, 2 ó 3 en el espacio dejado al principio, es decir, el número que mejor refleje su propia forma de enfrentarse a ello, al problema. Gracias.

	0	1	2	3
1. Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer.				
2. Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy.				
3. Acepto la realidad de lo que ha sucedido.				
4. Recorro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente.				
5. Me digo a mí mismo “esto no es real”.				
6. Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.				
7. Hago bromas sobre ello.				
8. Me critico a mí mismo.				
9. Consigo apoyo emocional de otros.				
10. Tomo medidas para intentar que la situación mejore.				
11. Renuncio a intentar ocuparme de ello.				
12. Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables.				
13. Me niego a creer que haya sucedido.				
14. Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo.				
15. Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor.				
16. Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.				
17. Consigo el consuelo y la comprensión de alguien.				
18. Busco algo bueno en lo que está sucediendo.				
19. Me río de la situación.				
20. Rezo o medito.				
21. Aprendo a vivir con ello.				
22. Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión.				
23. Expreso mis sentimientos negativos.				
24. Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.				
25. Renuncio al intento de hacer frente al problema.				
26. Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.				
27. Me echo la culpa de lo que ha sucedido.				
28. Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.				

## **Consentimiento Informado**

### **Consentimiento informado**

**Fecha:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Acepto libre y voluntariamente ser participante del Proyecto de Investigación que conduce el Interno de Psicología Carlos Daniel De Luise Saurré con el respaldo del Servicio de Psicología y el Departamento de Salud Mental del Hospital Nacional “Edgardo Rebagliati Martins”.

Entiendo que el propósito de la investigación es el de entender mejor las dificultades de los cuidadores con respecto al cuidado de los pacientes diagnosticados de esquizofrenia que asisten a rehabilitación y así mejorar los programas recibidos. También entiendo que si participo en el proyecto, me preguntarán sobre aspectos relacionados a mis sentimientos, pensamientos y acciones que tomo ante situaciones que me generan malestar.

Asimismo, se me ha explicado que llenaré tres cuestionarios y que la sesión durará aproximadamente 45 minutos. Entiendo que mi participación es totalmente voluntaria, y que si deseo, puedo retirarme en cualquier momento.

Se me ha explicado que las respuestas a los cuestionarios son de carácter confidencial y que nadie tendrá acceso a ellas. Asimismo, que mis datos personales también se mantendrán confidenciales y se me identificará dentro del estudio mediante un código.

Entiendo que los resultados de la investigación serán presentados de manera grupal, no individual, por lo que no se mencionarán mis datos personales ni mis respuestas en ningún momento.

Si tengo cualquier duda, puedo comunicarme al teléfono 991131958.

He leído y entendido este consentimiento informado.

---

Firma y DNI



Huella I.D.



