

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

**Escuela de Posgrado**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**CALIDAD DE VIDA Y SOBRECARGA EN EL CUIDADOR  
DEL PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA, CENTRO  
DE SALUD MENTAL COMUNITARIO  
DE TACNA, 2023**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**MAGALY ROCIO ROMERO LARICO**

**Para optar el Grado Académico de:**

**MAESTRO EN CIENCIAS (*MAGISTER SCIENTIAE*) CON  
MENCION EN SALUD PÚBLICA**

**TACNA – PERÚ**

**2024**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN****Escuela de Posgrado****MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA****CALIDAD DE VIDA Y SOBRECARGA EN EL CUIDADOR  
DEL PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA, CENTRO  
DE SALUD MENTAL COMUNITARIO TACNA,  
2023**

Tesis sustentada y aprobada el 16 de julio del 2024; estando el jurado calificador integrado por:

PRESIDENTE


:



Dra. Elizabeth Balbina Huertas Tovar

SECRETARIO

:



Dr. Alberto Patricio Lanchipa Ale

MIEMBRO

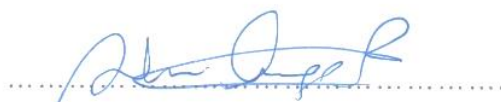
:



Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto

ASESOR

:



Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto

### CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto, en mi condición de asesora acreditada con Resolución de Escuela de Posgrado N° 12482-2023-ESPG/UNJBG del 19 de Abril del 2023, del trabajo de tesis titulado: "CALIDAD DE VIDA Y SOBRECARGA EN EL CUIDADOR DEL PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA, CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE TACNA, 2023", presentado por la Sra. Magaly Rocio Romero Larico, para optar el Grado Académico de Maestro en Ciencias (*Magíster Scientiae*) con mención en Salud Pública.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajo de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 10%.

Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la tesis y está de acuerdo al nivel PERMITIDO, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado a solicitud del interesado con fines de continuar con los trámites respectivos para la obtención del Grado Académico de Maestro en Ciencias (*Magíster Scientiae*) con mención en Salud Pública.

Tacna, 04 de julio 2024

FIRMA ASESOR

Nombres y apellidos

DNI N° 00493208



.....

Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto

FIRMA TESISTA

Nombres y apellidos

DNI N° 70799992



.....

Sra. Magaly Rocio Romero Larico

## **DEDICATORIA**

### **A MIS AMADOS PADRES ROMAN Y ROSA**

Por ser el pilar fundamental, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, por los ejemplos de perseverancia y constancia que los caracterizan y por su inmenso amor.

### **A MI AMADO ESPOSO HANDDY**

Por sus palabras, confianza y brindarme el tiempo necesario para realizarme profesionalmente, por su tiempo constante y amor incondicional ha sido mi amigo y compañero inseparable, fuente de sabiduría, calma y consejo en todo momento.

### **A MIS AMADOS HIJOS STEVE, RAIZEL Y BENJI**

Por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

## **AGRADECIMIENTO**

A dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi asesora, por su tiempo, su paciencia y sus valiosos consejos; por hacer posible que este trabajo sea una realidad

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
RESUMEN .....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	3
1.1. Planteamiento del problema de investigación.....	3
1.2. Formulación del Problema .....	7
1.3. Justificación.....	7
1.4. Alcances y limitaciones.....	9
1.5. Objetivos .....	9
1.6. Hipótesis.....	10
1.7. Definición conceptual y operacional de las variables .....	11
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	15
2.1. Antecedentes .....	15
2.2. Bases teóricas .....	18
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	31
3.1. Enfoque .....	31
3.2. Nivel.....	31
3.3. Diseño .....	31
3.4. Población.....	32

3.5. Muestra.....	33
3.6. Muestreo.....	33
3.7. Técnica de estudio e instrumentos .....	33
3.8. Procedimiento de recolección de datos .....	35
3.9. Procedimiento estadístico.....	36
CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	37
DISCUSIONES .....	45
CONCLUSIONES .....	53
RECOMENDACIONES.....	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	56
ANEXOS .....	67

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b>	<i>Características en el cuidador del paciente con esquizofrenia, Centro de Salud Mental Comunitario de Tacna, 2023. ....</i>	37
<b>Tabla 2</b>	<i>Nivel de calidad de vida en el cuidador del paciente con esquizofrenia, Centro de salud mental comunitario de Tacna, 2023. ....</i>	39
<b>Tabla 3</b>	<i>Nivel de sobrecarga en el cuidador del paciente con esquizofrenia, Centro de salud mental comunitario de Tacna, 2023. ....</i>	40
<b>Tabla 4</b>	<i>Calidad de vida física y sobrecarga en el cuidador del paciente con esquizofrenia, Centro de salud mental comunitario de Tacna, 2023.....</i>	41
<b>Tabla 5</b>	<i>Calidad de vida emocional y sobrecarga en el cuidador del paciente con esquizofrenia, Centro de salud mental comunitario de Tacna, 2023.....</i>	42
<b>Tabla 6</b>	<i>Calidad de vida social y sobrecarga en el cuidador del paciente con esquizofrenia, Centro de salud mental comunitario de Tacna, 2023.....</i>	43
<b>Tabla 7</b>	<i>Calidad de vida y sobrecarga en el cuidador del paciente con esquizofrenia, Centro de salud mental comunitario de Tacna, 2023. ....</i>	43

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> <i>Características en el cuidador del paciente con esquizofrenia, Centro de Salud Mental Comunitario de Tacna, 2023.</i> .....	38
<b>Figura 2</b> <i>Nivel de calidad de vida en el cuidador del paciente con esquizofrenia, Centro de salud mental comunitario de Tacna, 2023.</i> .....	39
<b>Figura 3</b> <i>Nivel de sobrecarga en el cuidador del paciente con esquizofrenia, Centro de salud mental comunitario de Tacna, 2023.</i> .....	40

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad de vida y la sobrecarga en el cuidador del paciente con esquizofrenia, Centro de Salud Mental Comunitario de Tacna, 2023. Estudio de metodología cuantitativa, de nivel descriptivo-correlacional y de diseño no experimental, donde se administraron la Escala de sobrecarga de Zarit y la Escala de Calidad de Vida a 60 cuidadores de pacientes con esquizofrenia del Centro de salud mental comunitario de Tacna. Los hallazgos reflejaron que el 56,7 % de cuidadores eran adultos; el 58,3 % eran mujeres; el 45 % eran solteros (as); el 61,7 % poseían religión católica; el 81,7 % trabajaban independientemente, el 48,4% presentaron grado de educación secundaria; el 86,7 % no evidenció alguna enfermedad tratada por un médico y el 41,7 % tenían una relación padre/ madre con el paciente. Al aplicar la prueba Rho de Spearman se encontró que prevalece una relación negativa y moderada entre la calidad de vida física y la sobrecarga a un valor  $p=0,001$  y  $Rho=-0,418$ ; sin embargo, no se evidenció relación entre la calidad de vida emocional y la sobrecarga y entre la calidad de vida social y la sobrecarga, a un valor  $p=0,936$  y  $p=0,062$ , respectivamente. En conclusión, se encontró que predomina una relación negativa y baja entre la calidad de vida y la sobrecarga en el cuidador del paciente con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario de Tacna, a un valor  $p=0,006$  y  $Rho=-0,350$ , lo que indica que a mayor sobrecarga en el cuidador menor calidad de vida.

Palabras clave: Calidad de vida; salud física; salud mental; sobrecarga; cuidador; esquizofrenia.

## ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between quality of life and overload in the caregiver of a patient with schizophrenia, Community Mental Health Center of Tacna, 2023. Study of quantitative methodology, descriptive-correlational level and non-experimental design, where the Zarit Overload Scale and the Quality-of-Life Scale were administered to 60 caregivers of patients with schizophrenia from the Tacna Community Mental Health Center. The findings reflected that 56,7 % of caregiver were adults; 58,3 % were women; 45 % were single; 61,7 % had the Catholic religion; 81,7 % worked independently, 48,4 % had a secondary education degree; 86,7 % did not show any illness treated by a doctor and 41,7 % had a parent relationship with the patient. When applying Spearman's Rho test, it was found that a negative and moderate relationship prevails between physical quality of life and overload at a value of  $p=0,001$  and  $Rho=-0,418$ ; However, no relationship was evident between emotional quality of life and overload and between social quality of life and overload, at a value of  $p=0,936$  and  $p=0,062$ , respectively. In conclusion, it was found that a negative and low relationship between quality of life and overload predominates in the caregiver of the patient with schizophrenia at the Community Mental Health Center of Tacna, at a value  $p=0,006$  and  $Rho=-0,350$ , which indicates that the greater the burden on the caregiver, the lower the quality of life.

Keywords: Quality of life; Physical Health; mental health; overload; carer; schizophrenia.

## INTRODUCCIÓN

La esquizofrenia es un trastorno mental grave que afecta a una proporción significativa de la población mundial, significando una enorme carga de atención médica. Tal trastorno está asociado con un deterioro del funcionamiento, que a menudo causa pérdida de independencia asociada con una gran carga personal, social y familiar. Es un trastorno crónico que requiere tratamiento y rehabilitación a largo plazo.

Bajo este contexto, los cuidadores informales asumen el compromiso de otorgar cuidados básicos a la persona con enfermedad mental y son una de los principales proveedores de apoyo social y emocional cuando se vive con dicha condición; además, asumen la responsabilidad de brindar apoyo económico, supervisar la ingesta de medicamentos y mantener el cumplimiento del tratamiento.

Como resultado, los cuidadores de pacientes con esquizofrenia sin la preparación, el conocimiento o el apoyo adecuado de los colaboradores asistenciales, a menudo experimentan cambios en su vida. La experiencia de cuidar puede generar presión física, emocional y social, lo que puede conllevar a un deterioro de la calidad de vida (CV) de los mismos.

Por este motivo, evaluar la CV puede proporcionar información importante sobre la experiencia emocional y social de los cuidadores con enfermedades mentales graves. La mala CV entre los cuidadores puede comprometer la toma de decisiones sobre planes terapéuticos y el apoyo emocional, afectando directamente la salud del paciente. Por lo tanto, es crucial discutir la CV de los cuidadores, y, sobre todo, su relación con la sobrecarga de los cuidados.

Desde tal marco, el propósito principal fue determinar la relación entre la calidad de vida y la sobrecarga en el cuidador del paciente con esquizofrenia, Centro de Salud Mental Comunitario de Tacna, 2023. Ello, con la finalidad de que el Centro de salud mental comunitario de Tacna pueda contribuir con capacitaciones y charlas para el adecuado manejo de la sobrecarga que puedan reflejar los cuidadores y, en consecuencia, mejorar la CV en esta población. Además, se pueden establecer intervenciones dirigidas

a mejorar la angustia psicológica y el estado físico de los cuidadores para atenuar el efecto de la carga de cuidados y mejorar su CV.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. Planteamiento del problema de investigación

La esquizofrenia es un trastorno que afecta a alrededor del 1 % de la población y representa una enorme carga de atención médica. (1) Es la principal forma de psicosis por su frecuencia e importancia clínica, caracterizándose por la presencia de síntomas típicos, como alucinaciones y delirios, pensamiento desorganizado, comportamiento extraño y afecto inapropiado. (2) Las personas con esquizofrenia muestran déficits cognitivos, conductuales y emocionales marcados en comparación con los controles sanos, los cuales conducen a una discapacidad a largo plazo. (3,4)

El trastorno también se vincula con una esperanza de vida reducida, una persona con esquizofrenia tiene una esperanza de vida media de unos 15 años más corta que la población general y un riesgo de muerte por suicidio del 5 % al 10 % a lo largo de la vida. (1) La esquizofrenia ocupa un lugar entre las enfermedades más invalidantes, produciendo un alto costo para la sociedad, constituyendo una sobrecarga para el individuo afectado, la familia y la comunidad. (2)

Los pacientes diagnosticados con esquizofrenia a menudo necesitan apoyo y cuidado personal en términos de su propia salud y seguridad. Estos pacientes necesitan cuidadores que puedan brindarles una respuesta inmediata y eficaz a sus dificultades debido a su constante necesidad de diversas condiciones sociales, culturales y financieras. Este cuidado continuo también afecta la salud del cuidador en diferentes dimensiones, lo que aporta a una carga cada vez mayor para los individuos involucrados. Los estudios han demostrado que los cuidadores de pacientes esquizofrénicos perciben demasiada carga emocional. (5) Experimentan diferentes grados de estrés y de calidad de vida (CV) en diferentes contextos.

Se ha descubierto que los familiares de las personas con esquizofrenia experimentan angustia y dificultades; su bienestar psicológico se ha asociado con la

valoración de la enfermedad. Por otro lado, la elevada carga de cuidados se asocia con una menor CV y altos niveles de morbilidad psicológica. (6)

Se entiende como CV a la satisfacción subjetiva de la vida y el bienestar, así como al estado de salud objetivo y de las relaciones sociales. (7) Los cuidadores de personas con diferentes enfermedades suelen tener una puntuación más baja en la CV que los no cuidadores en todo el mundo. (6) Ello se refleja en que, las personas que cuidan a pacientes con esquizofrenia perciben una mala CV. En China, se identificó que 7.16 millones de individuos presentan esquizofrenia y una investigación en una organización de asistencia mental reportó que las mujeres cuidadoras muestran una tasa más baja en el componente mental en comparación con los varones. (7,8)

En Camboya, se ha detectado que la CV de las personas que ofrecen cuidado a pacientes con esquizofrenia, es más baja en contraste con los no cuidadores. Además, el nivel de CV se ve disminuido cuando se aumentan las responsabilidades presupuestales relacionadas al tratamiento y a las tarifas de los medicamentos. Asimismo, se dio a conocer que la CV de los padres, quienes representan a los principales cuidadores de estos pacientes, en gran parte de los casos se ve disminuida, debido a la inevitable dependencia de los padres hacia los hijos. (9)

En Turquía se ejecutó una indagación con el fin de diagnosticar la carga de los cuidadores de pacientes con esquizofrenia, donde se dio a conocer que el 69 % tenían cargas de cuidado emocional, de estos el 33,33 % y el 66,67 % presentaron carga emocional intensa y leve, respectivamente. (5) En Rumania se determinó que, los cuidadores de pacientes que tienen conductas perturbadoras o agresivas muestran grados de sobrecarga mucho mayores que los cuidadores de pacientes dependientes, pero no agresivos; además, se determinó que los cuidadores jóvenes tienden a padecer un mayor nivel de estrés. (10)

El nivel de CV también ha sido estudiado en Brasil, donde se identificó que las relaciones sociales y el dominio psicológico son las dimensiones con las puntuaciones más bajas, las mismas que se correlacionan con el sexo femenino. Asimismo, se reportó que solo el 5,1 % de los cuidadores tienen un nivel de bienestar adecuado. (11) Estos datos reflejan que en la actualidad los trastornos mentales como la esquizofrenia no solo

afectan el desarrollo cognitivo y conductual de los individuos que la padecen pues, además de ello, este problema involucra aspectos sociales y emocionales de los cuidadores, quiénes en su mayoría tienen una conexión familiar con el paciente. (12)

Los cuidadores de estos pacientes con esta patología crónica ven su vida comprometida debido a que les limita ejecutar sus tareas de la vida cotidiana, afectando la parte psicológica y emocional. El exceso de carga en las actividades de cuidado de pacientes con esquizofrenia hace referencia a las repercusiones que presenta la enfermedad mental en ellos. Los aspectos que describen la excesiva carga mental en los cuidadores incluyen: sentimientos de ansiedad, síntomas de depresión, agotamiento emocional e impotencia. Además, se ha demostrado que prevalece un vínculo entre la sobrecarga percibida y los estilos de afrontamiento que presente el cuidador. En India, se ha determinado que el 60 % de los pacientes con esquizofrenia tienen un cuidador principal y la mayoría de ellos experimentan eventos de angustia. (13)

En México, se ha reportado que, el 77 % de los cuidadores primarios padecían de carga intensa, ello incluía la preparación de comidas y el acompañamiento al paciente. (14) En Brasil, se determinó que el, 60 % de los familiares tenían sobrecarga en la preparación de las comidas, el 66,7 % en el acompañamiento del paciente durante el transporte, el 80 % en el manejo del dinero del paciente, el 60 % en el seguimiento de citas médicas, el 33,3 % en relación con la supervisión de conductas problemáticas y el 33,3 % en conductas suicidas. (2)

En Perú, más de 280 mil personas padecen de esquizofrenia, de los cuales el 62 % tienen un diagnóstico definitivo con tratamiento; sin embargo, el 40 % de ellos no acuden a los servicios de salud y/o no cuentan con la accesibilidad de ser tratados por un profesional médico psiquiátrico. (15) A su vez, se ha asumido un modelo de atención para los grupos poblaciones con problemas de salud mental, con base en una adecuada atención comunitaria interdisciplinaria con un enfoque multidimensional, que presenten un efecto positivo en la CV de las personas con dificultades psicológicas. (16)

Un estudio realizado en Arequipa, muestra que el 97,6 % de los cuidadores de pacientes con enfermedades mentales presentan el síndrome de Burnout moderado,

además los cuidadores familiares presentaron mayor agotamiento emocional en comparación con los cuidadores profesionales. (17)

El Centro de salud mental comunitario de Tacna, es un establecimiento dependiente de la unidad ejecutora 402 RED DE SALUD DE TACNA, el cual, está en su totalidad, dedicado al cuidado de la salud mental de la población. En este establecimiento se atienden casos moderados o graves derivados de puestos y/o centros de salud de nuestra ciudad; para lo cual el centro de salud mental cuenta con profesionales altamente capacitados para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades mentales; brindando atención no solo al paciente afectado con la enfermedad si no también al núcleo familiar que lo rodea, logrando de esta manera una atención integral en cuanto a salud mental se refiere.

En Tacna contamos con escasos estudios que aporten un marco de referencia sobre la realidad de los cuidadores y cómo afecta la salud mental en ellos.

Desde el escenario expuesto, la investigación tuvo como propósito determinar la relación entre la calidad de vida y sobrecarga en los cuidadores de pacientes con esquizofrenia, Centro de salud mental comunitario de Tacna, 2023.

## **1.2. Formulación del Problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y la sobrecarga en el cuidador del paciente con esquizofrenia, Centro de Salud Mental Comunitario de Tacna, ¿2023?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuáles son las principales características en el cuidador del paciente con esquizofrenia, Centro de Salud Mental Comunitario de Tacna, ¿2023?
- ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida física y la sobrecarga en el cuidador del paciente con esquizofrenia, Centro de Salud Mental Comunitario de Tacna, ¿2023?
- ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida emocional y la sobrecarga en el cuidador del paciente con esquizofrenia, Centro de Salud Mental Comunitario de Tacna, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida social y la sobrecarga en el cuidador del paciente con esquizofrenia, Centro de Salud Mental Comunitario de Tacna, ¿2023?

## **1.3. Justificación**

A nivel global, la prevalencia de enfermedades psiquiátricas simboliza un desafío significativo en el campo sanitario, no solo para quienes las padecen, sino para aquellas que asumen el rol de cuidador. En pacientes con esquizofrenia, es común que el tratamiento se ejecute en el hogar, lo que involuntariamente aumenta la carga de los cuidadores. Esta experiencia puede ocasionar presión física, emocional y social, lo que puede conllevar a resultados negativos en la calidad de vida.

**Justificación teórica:** El presente estudio se justificó desde la perspectiva teórica con el aporte de información actualizada sobre la sobrecarga y la CV de los cuidadores de pacientes con esquizofrenia y de esta manera contribuir con la evidencia científica de dicho tema. Fue fundamental examinar la relación de la CV con la sobrecarga en los

cuidadores de personas con trastornos mentales. Esta comprensión es vital para la creación de intervenciones específicas y sistemas de apoyo que satisfagan las necesidades y dificultades.

**Justificación metodológica:** El fin de esta investigación fue cumplir con los objetivos propuestos, todo ello basándose en el método científico, para ello se hizo uso de la Escala de Zarit y de la Escala de Calidad de Vida, que previamente fueron validados y pasaron por un proceso de confiabilidad.

**Justificación práctica:** Desde una perspectiva práctica se pretendió que, al identificar la sobrecarga y CV de las personas que atienden a pacientes con esquizofrenia, la institución de estudio pueda contribuir con capacitaciones y charlas para el adecuado manejo de la sobrecarga que tendrían los cuidadores, en consecuencia, mejorar la CV en esta población.

**Justificación social:** Examinar el bienestar de los cuidadores de personas con esquizofrenia fue esencial porque afecta dramáticamente la calidad de vida de los cuidadores y resalta la necesidad de iniciativas de apoyo integrales. Los resultados aportaron información a los profesionales de salud sobre la calidad de vida de los cuidadores a fin de que puedan implementar intervenciones como grupos de apoyo o transmitir información sobre la enfermedad y cómo cuidar a los pacientes diagnosticados con esquizofrenia u otra enfermedad mental, y así contribuir, para mejorar la calidad de vida de los mismos.

**Justificación legal:** La presente indagación estuvo sustentada en base a la Ley N°29973 Ley General de la persona con discapacidad y su reglamento, artículo 62, donde se menciona la importancia de la preservación de la salud del cuidador para garantizar un cuidado eficiente al paciente. Por lo tanto, fue importante comprender la CV de los cuidadores, lo que puede brindar información básica sobre su forma de vida y guiar a los trabajadores de la salud y a los responsables de políticas sobre el desarrollo de intervenciones apropiadas para apoyar a los cuidadores en su función.

#### **1.4. Alcances y limitaciones**

El presente estudio orientó su alcance a los familiares de pacientes con esquizofrenia, quienes son considerados sus principales cuidadores. Además, ayudó a incrementar la información sobre la sobrecarga y la CV de los cuidadores, a fin de que los gestores de salud planteen estrategias relacionadas al impacto del cuidado, relación interpersonal y expectativas de autoeficacia, así como aspectos: físico, emocional y social. Es oportuno considerar una limitación el hecho de que pese a recibir información acerca del objetivo de la investigación y otorgar su consentimiento informado, algunos investigados mostraron renuencia al brindar información personal llenando de manera incorrecta el cuestionario. Entre las limitaciones de estudio se encontraron el incorrecto llenado de los cuestionarios ya sea por falta de comprensión y renuencia a brindar información personal.

#### **1.5. Objetivos**

##### **1.5.1. Objetivo general**

- Determinar la relación entre la calidad de vida y la sobrecarga en el cuidador del paciente con esquizofrenia, Centro de Salud Mental Comunitario de Tacna, 2023.

##### **1.5.2. Objetivos específicos**

- Identificar las principales características en el cuidador del paciente con esquizofrenia, Centro de Salud Mental Comunitario de Tacna, 2023.
- Determinar la relación entre la calidad de vida física y la sobrecarga en el cuidador del paciente con esquizofrenia, Centro de Salud Mental Comunitario de Tacna, 2023.
- Determinar la relación entre la calidad de vida emocional y la sobrecarga en el cuidador del paciente con esquizofrenia, Centro de Salud Mental Comunitario de Tacna, 2023.

- Determinar la relación entre la calidad de vida social y la sobrecarga en el cuidador del paciente con esquizofrenia, Centro de Salud Mental Comunitario de Tacna, 2023.

## **1.6. Hipótesis**

### **1.6.1. Hipótesis general**

Hi: Existe relación entre la calidad de vida y la sobrecarga en el cuidador del paciente con esquizofrenia, Centro de salud mental comunitario de Tacna, 2023.

Ho: No existe relación entre la calidad de vida y la sobrecarga en el cuidador del paciente con esquizofrenia, Centro de salud mental comunitario de Tacna, 2023.

### **1.6.2. Hipótesis específicas**

Hi<sub>1</sub>: Existe relación entre la calidad de vida física y la sobrecarga en el cuidador del paciente con esquizofrenia, Centro de salud mental comunitario de Tacna, 2023.

H<sub>01</sub>: No existe relación entre la calidad de vida física y la sobrecarga en el cuidador del paciente con esquizofrenia, Centro de salud mental comunitario de Tacna, 2023.

Hi<sub>2</sub>: Existe relación entre la calidad de vida emocional y la sobrecarga en el cuidador del paciente con esquizofrenia, Centro de salud mental comunitario de Tacna, 2023.

H<sub>02</sub>: No existe relación entre la calidad de vida emocional y la sobrecarga en el cuidador del paciente con esquizofrenia, Centro de salud mental comunitario de Tacna, 2023.

Hi<sub>3</sub>: Existe relación entre la calidad de vida social y la sobrecarga en el cuidador del paciente con esquizofrenia, Centro de salud mental comunitario de Tacna, 2023.

H<sub>03</sub>: No existe relación entre la calidad de vida social y la sobrecarga en el cuidador del paciente con esquizofrenia, Centro de salud mental comunitario de Tacna, 2023.

## 1.7. Definición conceptual y operacional de las variables

Variable 1: Calidad de vida

**Definición conceptual:** Conjunto de opiniones que las personas presentan sobre su lugar en la vida en el contexto de la cultura y valores en los que residen y en función a sus propósitos, perspectivas, normas e inquietudes. No se limita solo al bienestar físico, sino que también incluye aspectos psicológicos, sociales y ambientales. (18)

**Definición operacional:** Es la percepción que presenta el cuidador sobre su bienestar físico, emocional y social, evaluados mediante la Escala de Calidad de Vida.

**Dimensiones:**

**Física:** El cuidador puede desarrollar diversas comorbilidades físicas y psiquiátricas debido a la carga de cuidado no compartida. (19)

**Emocional:** El impacto de la carga del cuidado se intensifica aún más cuando el contacto del cuidado se prolonga. (19)

**Social:** La mayoría de los cuidadores familiares se sienten aislados y responsables de la vida del paciente esquizofrénico. (20)

Variable 2: Sobrecarga

**Definición conceptual:** Se percibe como una sensación de agotamiento antes de dormir, presentar más actividades que hacer de las que se puede manejar, no tener suficiente tiempo para sí mismo y la falta de capacidad para terminar las tareas pendientes. (21)

**Definición operacional:** Nivel de sobrecarga evidenciado en los cuidadores de pacientes con esquizofrenia, identificado mediante la escala de Zarit, tomando en cuenta tres dominios como el impacto del cuidado, relación interpersonal y expectativas de autoeficacia.

**Dimensiones:**

**Impacto del cuidado:** Atribuible al impacto emocional, el impacto a las actividades diarias, al impacto físico y financiero. (20)

**Relación interpersonal:** Cuidadores visualizan la enfermedad como un obstáculo frente a los vínculos con los familiares cercanos y el entorno social más amplio. (20)

**Expectativas de autoeficacia:** Son fuertemente relevantes para pronosticar la capacidad de las personas para hacer frente a los factores estresantes que surgen del otorgamiento de los cuidados. (22)

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN
Variable 1: Calidad de vida	Conjunto de opiniones que las personas presentan sobre su lugar en la vida en el contexto de la cultura y valores en los que residen y en función a sus propósitos, perspectivas, normas e inquietudes. No se limita solo al bienestar físico, sino que también incluye aspectos psicológicos, sociales y ambientales. (18)	Física	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Realizar actividades físicas sin ninguna limitación</li> <li>– Realizar actividades de autocuidado sin ninguna limitación</li> <li>– Ausencia de dolor o limitaciones debidas al mismo</li> </ul>	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Nivel bueno: 41-60 puntos</li> <li>– Nivel regular: 21.40 puntos</li> <li>– Nivel malo: 0-20 puntos</li> </ul>	Ordinal
		Emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Depresión</li> <li>– Ansiedad</li> <li>– Control emocional</li> <li>– Bienestar general</li> <li>– Afectos positivos</li> <li>– Autoestima</li> </ul>	11,12,13,14,15,16,17,18,18,20		
		Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Socialización</li> <li>– Status</li> </ul>	21,22,23,24,25,26,27,28,29,30		
Variable 2: Sobrecarga	Se percibe como una sensación de agotamiento antes de dormir, presentar más actividades que	Impacto del cuidado	<ul style="list-style-type: none"> <li>– No cuenta con tiempo suficiente para uno mismo.</li> <li>– Vida social afectada.</li> <li>– Sobrecarga familiar.</li> </ul>	1,2,3,7,8,10,11,12,13,14,17,22	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ausencia de sobrecarga: 22-46 puntos.</li> <li>– Sobrecarga leve: 47-55 puntos.</li> </ul>	Ordinal

	hacer de las que se puede manejar, no tener suficiente tiempo para sí mismo y la falta de capacidad para terminar las tareas pendientes. (21)		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Dependencia familiar.</li> <li>– Distanciamiento con las amistades.</li> <li>– Preocupación del futuro de los familiares</li> </ul>		– Sobrecarga intensa: 56-110 puntos	
		Relación interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Inseguridad familiar</li> <li>– Sentimientos o molestia hacia la familia.</li> <li>– Están avergonzados por sus conductas familiares</li> </ul>	4,5,6,9,18,19		
		Expectativas de autoeficacia	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Capacidad del cuidado familiar.</li> <li>– Influencia de la economía en el cuidado familiar.</li> </ul>	15,16,20,21		

}

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes**

##### **2.1.1 Internacionales**

Estrada-Fernández et al (23) ejecutaron en el 2022 un estudio en España denominado “El impacto de la atención comunitaria: carga y calidad de vida de los cuidadores informales de pacientes con trastorno mental grave”, para identificar el vínculo entre sobrecarga del cuidado y CV en personas que cuidan a pacientes con trastorno mental grave. Estudio cuantitativo y correlacional, donde se aplicó la Escala de Zarit y el Cuestionario Whoqol a 52 participantes. Los hallazgos evidenciaron que el 67 % eran mujeres, el 40 % educación primaria, 48 % indicó ser madre del paciente y el 65 % estar casados. Además, el 60 % mostró sobrecarga aguda y variaciones en el bienestar psicológico, el 77 % evidenció ansiedad y depresión, y el 46 % poco apoyo social, mientras que el 27 % percibió que su CV es mala. Se concluye que la presencia de un padecimiento grave representa un reto relevante tanto para el paciente como para quien asume el papel de cuidador, debido a los cambios significativos en la vida.

Wei et al. (24) desarrolló en el 2022 una investigación en China con la finalidad de encontrar la relación entre la “Carga de los cuidadores y calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia: efectos mediadores secuenciales de la emoción expresada y la emoción expresada percibida”. Se desarrolló un diagnóstico cuantitativo y correlacional, donde se administró la Escala de Zarit y el Cuestionario Whoqol a 135 participantes. Los hallazgos evidenciaron que el 50,37 % eran varones, el 41,48 % educación secundaria, el 71,1 % eran solteros y el 40,7 % indicó ser padre del paciente; además, se encontró un vínculo negativo entre la sobrecarga y la CV, incluidos los dominios físicos, psicológicos y de relaciones sociales ( $p < 0,001$ ). Concluyendo que reducir la carga y las emociones expresadas por los cuidadores podría ser útil para mejorar la CV de los pacientes esquizofrénicos.

Albuquerque et al. (25) hicieron en el 2022 una indagación para encontrar el vínculo entre “Sobrecarga y calidad de vida de cuidadores de personas encamadas en

el domicilio”. Se desarrolló un diagnóstico cuantitativo y correlacional, donde se aplicó la Escala de Zarit y el Cuestionario Whoqol a 135 participantes. Los hallazgos evidenciaron que el 98,3 % eran mujeres, el 57,5 % tenían entre 18 a 50 años y el 55 % eran casados; además, se encontró que el 86,6 % evidenció sobrecarga alta. En general, predomina un vínculo inverso entre las variables de indagación, donde la ocupación y el tiempo de atención fueron considerados factores predictivos.

Avila (26) desarrolló en el 2022 un estudio para hallar la conexión entre la “Sobrecarga y calidad de vida en el cuidador principal de pacientes oncológicos de una institución privada de Guayaquil, 2022”. Se desarrolló un diagnóstico cuantitativo y correlacional, donde se aplicó la Escala de Zarit y el Cuestionario SF-36 a 150 participantes. Se encontró que el 60 % eran mujeres, el 79,3 % tenían entre 27 a 59 años, el 49,3 % eran casados, el 42,7 % tenían educación secundaria y el 28 % indicaron ser madres de los pacientes; además, se detectó que el 49,3 % evidenció sobrecarga intensa, mientras que en el 46,7 % fue ligera. En general, prevalece un vínculo negativo entre las variables mencionadas, resaltando la importancia de la evaluación de las características sociodemográficas en la planificación de estrategias.

Qayoum et al. (27) ejecutaron en el 2021 una indagación en Arabia Saudita a fin de realizar una “Evaluación de la carga percibida de cuidado y calidad de vida entre los cuidadores familiares de pacientes con diagnóstico de enfermedades crónicas en Centros de Atención Domiciliaria”. Se desarrolló un diagnóstico descriptivo correlacional y se trabajó con un grupo de 390 cuidadores a quienes se les administró la escala de Zarit y la Escala de calidad de vida Short form-36. Los hallazgos evidencian que, el 51 % de los participantes tenía más de 50 años, el 52,1 % eran mujeres y el 33,3 % cuidaba a personas con trastorno mental. Al comparar los cuatro dominios de los cuidadores familiares, el dominio de salud ambiental que incluía las condiciones de vida y el estado financiero fue el más alto con una puntuación media de  $54,45 \pm 16,54$  mientras que el dominio psicológico fue el más bajo con una puntuación media de  $38,27 \pm 18,97$ . Los cuidadores familiares parecieron tener percepción negativa del dolor físico, fatiga, sueño, actividades diarias. Concluyendo que predomina una conexión estadísticamente significativa

entre la CV baja y las puntuaciones de los participantes y el dominio psicológico de la sobrecarga percibida.

García et al. (28) ejecutaron en el 2021 una indagación en Colombia para diagnosticar el vínculo entre la “Sobrecarga y calidad de vida en cuidadores familiares de personas con discapacidad intelectual”. Para ello, se hizo un diagnóstico relacional y no experimental donde se analizaron a 30 cuidadores mediante la Escala de Zarit y de GENCAT. Se logró evidenciar que el 83 % de la muestra eran mujeres y el 97 % tenía una relación afectiva de madre o padre. Asimismo, el 50 % tenían un nivel de CV alto y el 40 % indicó ausencia de sobrecarga. Se corroboró la relación entre sobrecarga y el bienestar físico ( $p=0,001$ ;  $\rho=-0,460$ ), bienestar emocional ( $p=0,001$ ;  $\rho=-0,637$ ) y relaciones interpersonales ( $p=0,001$ ;  $\rho=-0,526$ ). Se concluyó que predomina una conexión significativa y negativa entre las variables de indagación.

Cogollo-Milanés y Hernández (29) en el año 2021 ejecutaron una indagación en Colombia nombrada “Cuidador familiar de personas con esquizofrenia: sobrecarga y calidad de vida en instituciones psiquiátricas” con el fin de hallar el vínculo entre las variables de indagación. El estudio descriptivo transversal trabajó con un grupo de 127 participantes a quienes se les aplicó el Test de Zarit y el Cuestionario de Ruíz y Baca. Los hallazgos mostraron que, el 79,5 % percibió una buena CV, asimismo el 76,4 % percibió apoyo social, respecto al nivel de sobrecarga, el 35,4 %, 24,4 % y 40,2 % indicaron tener, ausencia de sobrecarga, ligera sobrecarga y sobrecarga intensa, respectivamente. Se concluyó que no prevalece una indagación entre las variables analizadas.

### **2.1.1 Nacionales**

Yupanqui y Miranda (30) desarrollaron en el 2023 una investigación en Trujillo para encontrar el vínculo entre la “Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del paciente oncológico en una institución de salud, 2022”. Se ejecutó un diagnóstico relacional y no experimental y se trabajó con un grupo de 50 cuidadores, mediante la administración del cuestionario. Las evidencias señalan que el 66 % no presentó sobrecarga, mientras que en el 34 % fue leve; además, el 82 % percibió la

CV como regular y en el 18 % fue buena. Se encontró que predomina un vínculo negativo y moderado entre sobrecarga y CV, a un valor  $p=0,000$  y  $Rho=-0,688$ . Concluyendo que una mayor presencia de sobrecarga puede ocasionar que la CV de los cuidadores disminuya.

Cipra (31) ejecutó en Lima una indagación en el 2022 para encontrar la conexión entre la “Carga laboral y ansiedad en cuidadores de personas con discapacidad severa”. Se ejecutó un diagnóstico relacional y no experimental y se trabajó con un grupo de 201 cuidadores, mediante la administración del cuestionario. Las evidencias señalan que, el 64,2 % tenía entre 41 a 65 años, en relación al cuidador el 45 %, 29 % y 18 % eran padre o madre, hermano(a) e hijo, respectivamente. Respecto a la resiliencia el 2,5 %, 22,4 % y 75,1 % presentaron un nivel bajo, medio y alto, respectivamente. Por otro lado, el nivel de sobrecarga emocional fue leve (55,7 %) e intensa (10,9 %). Concluyendo que predomina una conexión significativa y negativa entre las variables mencionadas.

Atachau et al. (32) desarrolló en el 2020 un estudio en el Callao para encontrar la relación entre las “Estrategias de afrontamiento y la sobrecarga del familiar cuidador de pacientes esquizofrénicos de los Centros de Salud Mental Comunitarios en la Región Callao”. Se ejecutó un diagnóstico relacional y no experimental y se trabajó con un grupo de 201 cuidadores, mediante la administración del cuestionario. Las evidencias señalan que, el 60,7 % eran mujeres, el 55,7 % tenían educación secundaria y el 42,6 % señaló ser mamá del paciente. Además, se encontró que el 52,5 % evidenció un nivel regular de estrategias de afrontamiento y el 86,9 % evidenció un grado medio de sobrecarga. Deduciendo que predomina una conexión significativa y negativa entre las variables mencionadas.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Teoría de Callista Roy**

La Teoría del Modelo de Adaptación de Callista Roy se basa en diferentes conceptos fundamentales como el individuo, el medio ambiente, la salud y los propósitos de enfermería. Primero, el individuo es considerado un sistema adaptativo

donde todas las partes trabajan juntas para lograr un propósito. El medio ambiente hace referencia a todas las situaciones, escenarios e influencias que envuelven al individuo y afectan su desarrollo y acciones como sistema adaptativo. La salud se percibe como una condición y equilibrio dinámico en el que el individuo puede adaptarse y funcionar óptimamente en su entorno. El objetivo de la enfermería significa optimizar los procesos de vida para promover la adaptación. La adaptación se conceptualiza como el proceso y resultado de los pensamientos y sentimientos de los individuos que utilizan la conciencia y la elección para crear la integración entre los seres humanos y el entorno. (33,34)

En este escenario, se destaca que la familia es el principal receptor de los cuidados y ellos experimentan una conducta de adaptación, asimismo resalta a los cuidadores profesionales del área de salud, los cuales son relevantes para el bienestar de las personas. Tal autor establece la adaptación como la consecuencia principal de una integración humana basada en pensamientos, sentimientos y elecciones. Asimismo, esta teoría relaciona a la persona con el mundo con el que interactúa. Por otro lado, reconoce que el afrontamiento es una acción crucial directamente relacionada con el estrés, salud y enfermedad. (35)

Es así como el afrontamiento y la adaptación a la adversidad, especialmente por parte de los cuidadores familiares, son procesos continuos y directamente vinculados con el estímulo ambiental, las características personales y la presencia de una Red de Apoyo Social informal, como la estructura familiar y formal. Esta red está compuesta por profesionales de la salud, como enfermeras que, mediante acciones de educación en salud, pueden ayudar a los cuidadores familiares a adaptarse y así brindar una atención de mejor calidad a los niños, las familias y a ellos mismos (36).

### **2.2.2. Modelo de promoción de la salud**

El Modelo de Promoción de la Salud (MPS) fue ejecutado en Estados Unidos por Nola Pender en 1980 como una alternativa para agrupar las teorías vinculadas a la salud con los campos del comportamiento, mediante el concepto de promoción de la salud. Este modelo es ampliamente utilizado en la práctica de enfermería para

comprender comportamientos saludables y promover el bienestar de las personas. Su aplicación puede ayudar a los colaboradores sanitarios a planificar intervenciones efectivas y mejorar la CV de la población. (37)

El MPS es similar en estructura al Modelo de Creencias sobre la Salud, que explora el comportamiento de prevención de enfermedades. Sin embargo, los MPS difieren del Modelo de Creencias sobre la Salud en que no incorpora el miedo o la amenaza como fuente de motivación para la ejecución de acciones saludables. El MPS se expande para incluir comportamientos que mejoran la salud y se aplica en el trayecto de toda la vida. Los antecedentes de Pender en evolución humana, psicología experimental y educación la llevaron a adoptar una idea más completa de enfermería, psicología social y teoría del aprendizaje como fundamentos para el MPS. (38)

En este escenario, el autocuidado surge como una estrategia promotora de salud que agrupa acciones ejecutadas por las personas para mantener su salud, un buen funcionamiento e incrementar su bienestar. A su vez, permite que los servicios de salud ayuden a las personas a identificar y desarrollar sus propias fortalezas y destrezas para compensar sus necesidades de acuerdo con sus capacidades y preferencias individuales. Se reconoce que cada persona tiene diferentes capacidades y preferencias, por lo que es importante que los servicios de salud se adapten a estas necesidades individuales. Por otro lado, optimizar el comportamiento de autocuidado es indispensable para prevenir padecimientos o disminuir el progreso de cualquier enfermedad. Al promover el autocuidado, se empodera a las personas para que sean participantes activos en su propio cuidado de la salud, provocando consecuencias positivas en la gestión y el control de enfermedades crónicas. (39)

En este marco, se sabe que el cuidador principal es la persona que dedica la mayor parte de su tiempo a atender las necesidades de la persona dependiente. Estas personas suelen ser descritas como segundas víctimas de la enfermedad debido a que la dependencia no sólo afecta a quienes la padecen, sino también a quienes deben brindarles el apoyo necesario para que puedan seguir viviendo con dignidad. Esto se debe fundamentalmente a que el proceso de cuidar genera una importante sobrecarga física y emocional, resultado de altos niveles de estrés derivados del proceso de

cuidar. (40) Es así como se ha indicado que las conductas promotoras de la salud desarrolladas por los cuidadores informales representan recursos favorables para mantener las propias condiciones generales de salud, bienestar, mejorar su CV y su satisfacción personal como cuidador. (41)

### **2.2.3. Esquizofrenia**

La esquizofrenia es un trastorno mental grave que consta de varios síntomas, como la distorsión del pensamiento, la percepción, el afecto, el sentido de sí mismo, la motivación, el comportamiento y las funciones interpersonales. El síntoma más influyente de la esquizofrenia es el trastorno de los pensamientos, las emociones y el comportamiento. El trastorno aparece con pensamientos no lógicos, percepciones y atención incorrectas, afectos planos o no apropiados y diversas alteraciones extrañas de la actividad motora. Los pacientes esquizofrénicos también se alejan de los demás y de la realidad. Suelen entrar en un mundo de fantasía, lleno de delirios y alucinaciones. (42) Por la forma de expresarse o por la prospectiva de cronicidad suele ser una de las condiciones que más sentimientos negativos generan y como consecuencia una "sobrecarga" al cuidador. (43)

Este tipo de pacientes presentan la dificultad de brindar razón o cuenta de sus acciones, es decir son incapaces de cuidarse de sí mismo, de modo que requieren del cuidado de una persona. Este trastorno supone un gran desafío para la sociedad debido a su severidad, incidencia y consecuencias, tanto para la persona que la padece como para la familia. (44) Los pacientes con esquizofrenia son percibidos como estigmatizados por la sociedad, generadores de ansiedad, desordenados y agresivos. Se espera que muestren comportamientos diferentes y queden excluidos de la sociedad. (45)

La estigmatización afecta no solo a los pacientes, sino también a los familiares de los pacientes. El estigma se considera uno de los dilemas más relevantes que enfrentan los pacientes con esquizofrenia y sus cuidadores. Los cuidadores que se encuentran con un comportamiento de estigma pueden estigmatizarse fácilmente al internalizar este comportamiento con el tiempo. (45) Por otro lado, diversos estudios han informado una disminución de la CV de los cuidadores e identificaron

una carga de cuidado llamativa, especialmente cuando sus funciones y actividades estaban restringidas debido al cuidado prolongado sin apoyo de sus pacientes. (19)

#### **2.2.4. Sobrecarga del cuidador**

##### **2.2.4.1. Teoría de George y Gwyther**

La teoría de George y Gwyther, donde se estableció que la sobrecarga del cuidador es una actividad que conlleva componentes no profesionales que afectan negativamente la salud del profesional. Los recursos psicológicos que aportan los cuidadores durante estas actividades han cobrado un gran protagonismo en dos sentidos básicos, en primer lugar, en cuanto a su percepción de la carga que adquieren y, en segundo lugar, la ubicación también influye en sus ideas y capacidades de autoestima. (46)

##### **2.2.4.2. Cuidador**

Un cuidador se define como la persona encargada de otorgar cuidados a alguien que está enfermo o dependiente, lo que implica ayudar con sus tareas cotidianas como la nutrición, el lavado personal, el cumplimiento del tratamiento médico y acompañar a la atención sanitaria, entre otras actividades relacionadas. (47)

Frecuentemente a los cuidadores se les considera “víctimas o pacientes ocultos” puesto que con predisposición direccionan todas sus capacidades en los cuidados que otorgan y en el alivio de la salud del familiar, ignorando la relevancia del autocuidado, lo que puede ocasionar efectos negativos sobre su salud en general. Por este motivo, a nivel global son considerados un grupo vulnerable y de interés en diferentes indagaciones, sobre todo en el campo de la salud pública. (48)

Indudablemente, los cuidadores informales de personas con padecimientos neurológicos crónicos simbolizan un grupo poblacional vulnerable que debe recibir atención por parte de las instituciones sanitarias y que deben ser tomadas en cuenta a las políticas de salud. A su vez, es importante considerar las consecuencias que puedan surgir al formar parte del proceso de cuidado y no pasar por alto su situación solo porque no son los que padecen directamente la enfermedad. (48)

Usualmente, un miembro del hogar asume el papel de cuidador, enfrentando alteraciones drásticas en su forma de vida. No solo deben aceptar que sus seres queridos están viviendo una situación de cronicidad, sino que también experimentan presión y ansiedad al asumir el nuevo papel de cuidador. Esta presión y ansiedad provienen de las demandas de las actividades de cuidado, como la higiene, la nutrición, la administración de medicamentos, las citas médicas y el bienestar general. Como resultado, la vida cotidiana, la libertad y la comodidad del cuidador se ven afectadas. Varios estudios han evidenciado de forma frecuente que las personas que cuidan de otros pueden presentar problemas vinculados al estrés y al exceso de carga. Estas enfermedades incluyen depresión, ansiedad, fatiga, aislamiento social, tensiones en las relaciones, disminución de la felicidad y dificultades financieras. En términos de salud física, los cuidadores pueden experimentar reactividad cardiovascular, disminución de la respuesta inmunológica y descuido en el autocuidado, como olvidar la administración de medicamentos, descuidar la dieta, el ejercicio y el sueño. Todos estos factores ocasionan una reducción en la CV y pueden afectar la salud de los cuidadores de manera significativa. (49)

#### **2.2.4.3. Tipos de cuidador**

**Cuidador formal:** Es un profesional sanitario que ejerce como cuidador principal de una persona dependiente. Por otro lado, se ha estudiado que los cuidadores formales también pueden experimentar situaciones de estrés de similar magnitud a los cuidadores informales, sin embargo, preocuparse de los buenos vínculos laborales, cumplir con un horario establecido y recibir retribución económica, ocasiona diferencias significativas en la percepción sobre la carga de los cuidados otorgados. (50)

**Cuidador informal:** Es aquella persona que no cuenta con una formación específica y sin remuneración económica ejecuta tareas en bienestar del cuidado de una persona dependiente. Usualmente esta tarea es realizada por un familiar próximo y con regularidad es del género femenino. Con frecuencia este tipo de cuidadores dejan de lado su vida personal para enfocar mayor parte de su tiempo al cuidado de

otra persona. Diversos estudios mencionan que este tipo de cuidadores experimenta: estrés, ansiedad, apatía, cansancio, falta de cuidado entre otras. (51)

#### **2.2.4.4. Definición**

Treudley propuso por primera vez el concepto de sobrecarga en el cuidador en 1946, afirmando que el cuidado ocasiona consecuencias negativas en la salud mental y la CV del cuidador. Para cumplir con las responsabilidades de cuidado, los cuidadores gastan sus recursos físicos, mentales, sociales y financieros. (52)

En la actualidad, la familia es el principal cuidador de muchos pacientes ambulatorios con esquizofrenia. La experiencia de cuidar puede generar presión física, emocional y social, lo que resulta en un estado psicológico llamado sobrecarga del cuidador. Específicamente, los cuidadores de personas con esquizofrenia tienden a enfrentar más desafíos que los de pacientes con otros trastornos. Informaron niveles más altos de carga de cuidado subjetivo y experimentaron una peor salud mental y física. (52)

En este escenario, la sobrecarga del cuidador se percibe como una sensación de agotamiento antes de dormir, tener más cosas que hacer de las que puede manejar, no tener suficiente tiempo para sí mismo e incapaz de terminar lo que tenía que hacer. (21). La sobrecarga es una variable que afecta diferentes dimensiones en el cuidador entre ellas: impacto al cuidado, vínculos interpersonales y expectativas de autoeficacia.

#### **Impacto del cuidado:**

1) Impacto emocional: Las emociones y sentimientos experimentados debido a la carga del cuidado son: sobrecarga, tristeza, impotencia, frustración, vergüenza, ira o estrés, pero también reportaron sentimientos severos, perturbadores y cambios de humor. (20)

2) Impacto en las actividades diarias: Para muchos, cuidar una persona con esquizofrenia se ha transformado en uno de los pilares relevantes de su vida, conllevando a marginar las oportunidades y necesidades relacionadas con el ocio y la vida social. Cabe señalar que los cuidadores principales se sienten solos en el

desempeño de su función. En tales casos, la enfermedad puede influir en otras relaciones dentro de la familia. (20)

3) Impacto físico: Los cuidadores a menudo experimentan un impacto concreto de la carga sobre su propia salud. No sólo por sentirse agotados y cansados, sino que también generan un aumento de los síntomas físicos crónicos. Esto podría estar relacionado con el nivel de estrés, la ansiedad crónica y las demandas físicas reales. (20)

4) Impacto financiero/Impacto en el empleo: En la mayoría de casos, una persona con esquizofrenia es económicamente dependiente de otros. Como resultado, los cuidadores reportan una disminución financiera, menor productividad debido a la carga y, en algunos casos, la necesidad de dejar de trabajar. (20)

#### **Relación interpersonal:**

Los cuidadores visualizan la enfermedad como un obstáculo frente a sus relaciones con sus seres queridos y el entorno social más amplio. Ellos declararon que tienen sólo una pequeña cantidad de tiempo que podrían dedicarse a otros miembros de la familia, también reportan aislamiento de las redes sociales. (20)

#### **Expectativas de autoeficacia:**

Se perciben como un aspecto relevante para predecir la capacidad de los individuos para lidiar con los factores estresantes de la prestación de cuidados. La autoeficacia tiene un impacto significativo en cómo una persona maneja una situación específica. Varias indagaciones han confirmado que los bajos niveles de autoeficacia están relacionados con una mayor percepción de carga y depresión. (22)

## **2.2.5. Calidad de vida**

### **2.2.5.1. Teoría de Schalock y Verdugo**

Definieron la CV de una persona como una situación anhelada de bienestar individual, conformado por diferentes dimensiones centrales que están influenciadas por factores tanto personales y ambientales. El modelo propuesto por Shalock ofrece ocho dimensiones principales que pueden optimizar la CV de una persona, independientemente de que tenga una discapacidad o necesite apoyo para lograr esta mejora: Bienestar emocional, Relaciones interpersonales, relaciones sociales, Bienestar material, Desarrollo personal, Bienestar físico, Autodeterminación, Inclusión social, Derechos. (54)

### **2.2.5.2. Definición**

La CV se ha reconocido como un concepto crucial y una prioridad tanto para la indagación como para la práctica en los campos de la salud y la medicina. (55) La CV se ha vuelto cada vez más relevante en el cuidado de la salud a medida que los avances médicos han permitido prolongar la vida, en ocasiones a expensas de la CV, o mejorarla sin necesariamente prolongar la duración de la vida. (56)

Conceptualizar la CV ha sido un desafío importante, y en la actualidad existen diversas teorías que buscan definirla. Se han desarrollado enfoques centrados en los requerimientos humanos, el bienestar subjetivo, las expectativas y los puntos de vista fenomenológicos. La evidencia científica vinculada con el bienestar también distingue entre enfoques basados en listas objetivas, satisfacción de preferencias, hedonismo, florecimiento y satisfacción con la vida. (56) Así, en 1997, Naess consideró la CV en relación con el contexto de la autorrealización y la definió como la magnitud de actividad de un individuo, las buenas relaciones con los demás, el respeto por sí mismo y la felicidad. Posteriormente, en 1993 el Grupo WHOQOL (1993), la definió como el conjunto de opiniones que presenta una persona sobre su lugar en la vida, tomando en cuenta la cultura y los valores en los que reside, y en función a sus propósitos, perspectivas, estándares e inquietudes. (57)

Actualmente, el término calidad CV está definido como el bienestar personal, en el que incluyen varios factores como la felicidad, el estado emocional, la satisfacción personal y profesional, el estado de salud, el nivel socioeconómico, el autocuidado, el apoyo familiar, comunidad y entorno de vida. La OMS define la CV como las opiniones que las personas presentan sobre su lugar en la vida en el contexto de la cultura y valores en los que residen y en función a sus propósitos, perspectivas, normas e inquietudes. Esto significa que la CV no se limita solo al bienestar físico, sino que también incluye aspectos psicológicos, sociales y ambientales. (18)

Los cuidadores de pacientes con padecimientos psicológicos han informado una CV más baja en comparación con los no cuidadores y de aquellos que cuidan a pacientes con otras enfermedades crónicas. Los cuidadores de pacientes con enfermedades mentales han informado una mayor incidencia de acidez estomacal, dolor de cabeza, depresión y ansiedad, dificultades para dormir, insomnio y la posibilidad de incluso provocar la muerte. Los cuidadores también han documentado más estrés, problemas psicológicos, aislamiento social y conflictos familiares. (58)

La CV vinculada con la salud es un concepto multidimensional que involucra la percepción del bienestar corporal y mental de un individuo, los vínculos interpersonales y los entornos de apoyo. Las interrupciones en la vida diaria de los cuidadores familiares de personas con esquizofrenia dan como resultado una CV más pobre que la de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas. (59)

Diversos estudios han demostrado que tanto los cuidadores formales (personal remunerado) como los informales (miembros de la familia) son responsables de brindar atención a sus pacientes con enfermedades mentales. Por lo tanto, tienen un mayor nivel de aprensión y preocupación por su paciente y se ven más afectados por el comportamiento de los demás. Los comentarios negativos y críticos por parte del cuidador pueden generar sentimientos de rechazo y desvalorización. Del mismo modo, la actitud irrespetuosa, agresiva o apática del paciente genera frustración y disuasión en el cuidador. (19)

Entre los factores que afectan la CV del cuidador se encuentran:

- La carga emocional
- Carga económica
- Falta de apoyo social
- Falta de empleo
- Alteraciones en la vida familiar

Además, la CV del cuidador puede afectar la adecuada continuidad del tratamiento en el paciente, ya que es posible que los cuidadores que se encuentran significativamente angustiados y con escaso apoyo social, lo que se traduce directamente en menores niveles de CV, desarrollen actitudes pesimistas frente a los efectos del tratamiento del paciente, posibilidades de recuperación y objetivos efectivos, que en consecuencia pueden influir negativamente en las expectativas de los pacientes. (60)

Entre las dimensiones de la CV que se ven afectadas se reportan: la dimensión física, emocional y social.

#### **Dimensión física:**

El cuidador de los pacientes con enfermedad psiquiátrica eventualmente puede desarrollar diversas comorbilidades físicas y psiquiátricas debido a la carga de cuidado no compartida. Puede presentarse en forma de quejas psicósomáticas como dolor de cabeza, cambios de humor, ansiedad, depresión y problemas maritales. (19) Aunque la CV, la carga de la enfermedad, la insatisfacción, el estrés, y la depresión de los cuidadores informales se han analizado extensamente, también se ha asociado el dolor lumbar con los cuidadores formales. (61)

#### **Dimensión emocional:**

Se han reportado niveles significativamente altos de depresión y ansiedad entre las personas que otorgan cuidados a pacientes con padecimientos psiquiátricos.

El impacto de la carga del cuidado se intensifica aún más cuando el contacto del cuidado se prolonga. (19)

### **Dimensión social**

Los estudios aún indican que las personas que cuidan a pacientes con enfermedades mentales experimentan estigmatización en el ámbito de los contactos sociales. La mayoría de los cuidadores familiares se sienten aislados y responsables de la vida del paciente esquizofrénico. El persistente sentimiento de culpa y la vergüenza por la enfermedad que comparten los familiares hace que la familia postergue la búsqueda de ayuda y se aíse del entorno externo, lo que frecuentemente incide negativamente en la salud del paciente. (20)

#### **2.2.6. Definición de términos**

- Calidad de vida: Bienestar personal, en el que incluyen varios factores como la felicidad, el estado emocional, la satisfacción personal y profesional. (18)
- Cuidador: Persona responsable de cuidar a una persona enferma o dependiente, logrando facilitar la realización de sus actividades diarias. (47)
- Cuidador formal: Profesional sanitario que ejerce como cuidador principal de una persona dependiente. (50)
- Cuidador informal: Aquella persona que no cuenta con formación específica. (51)
- Emocional: El impacto de la carga del cuidado se intensifica aún más cuando el contacto del cuidado se prolonga. (19)
- Esquizofrenia: Trastorno mental grave que consta de varios síntomas siendo el trastorno de pensamientos el más grave. (42)
- Expectativas de autoeficacia: Son relativamente relevantes para pronosticar las habilidades de las personas para responder efectivamente a situaciones de estrés, como consecuencia del otorgamiento de cuidados. (22)

- Física: El cuidador puede desarrollar diversas comorbilidades físicas y psiquiátricas debido a la carga de cuidado no compartida. (19)
- Impacto emocional: Emociones y sentimientos experimentados debido a la carga del cuidado. (20)
- Impacto en las actividades diarias: Desarrollo de sentimientos de soledad en el desempeño de la función. (20)
- Impacto físico: No solo se sienten agotados y cansados, sino que desencadenan síntomas físicos crónicos. (20)
- Impacto financiero: En la mayoría de casos, una persona con esquizofrenia es económicamente dependiente de otros. (20)
- Relación interpersonal: Cuidadores visualizan la enfermedad como un obstáculo frente a sus relaciones con sus seres queridos y el entorno social más amplio. (20)
- Sobrecarga: Sensación de agotamiento antes de dormir. (21)
- Social: La mayoría de los cuidadores familiares se sienten aislados y responsables de la vida del paciente esquizofrénico. (20)

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Enfoque**

El enfoque cuantitativo permite medir las variables de estudio u ocurrencia de los sucesos para probar una hipótesis, además permite al investigador seguir un esquema predecible y organizado. (62) Es por ello que, la presente indagación tuvo un enfoque cuantitativo permitiendo cuantificar de forma porcentual las variables sobrecarga y CV.

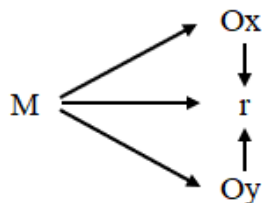
#### **3.2. Nivel**

Una investigación descriptiva tiene como finalidad encontrar las particularidades, propiedades y conceptos de las variables, así como la medida de estas y una investigación relacional permite diagnosticar la magnitud de relación entre dos o más variables, apuntando hacia cierto indicio de predicción futura entre ellas. (62) Bajo este contexto, la siguiente investigación tuvo un nivel descriptivo-relacional permitiendo medir el grado de relación entre las variables sobrecarga y CV.

#### **3.3. Diseño**

El diseño no experimental involucra realizar una investigación sin ejecutar alguna manipulación sobre las variables de estudio, es decir no se aplica algún tipo de tratamiento en las variables con el fin de no obtener un efecto externo sobre ellas ni tener un control directo de ellas. (63) Desde tal conceptualización, la investigación tuvo un diseño no experimental y estrategia de acopio transversal ya que la recaudación de los datos fue en un solo momento respecto a la línea de tiempo. (62)

El esquema es fue el siguiente:



Donde:

M: Muestra de la población a estudiar

O<sub>x</sub>: Observación de la variable calidad de vida

O<sub>y</sub>: Observación de la variable sobrecarga del cuidador

r: Correlación entre variables

### 3.4. Población

Es la agrupación de elementos que poseen rasgos y/o propiedades en común, identificadas previamente por el investigador con el fin de medir esas características y conocer la realidad de una problemática específica. (64) En relación a lo anterior, la población del presente estudio se conformó por 63 cuidadores de pacientes con esquizofrenia del Centro de salud mental comunitario de Tacna.

#### Criterios de inclusión

- Cuidadores de pacientes con esquizofrenia que tengan la disposición de participar del estudio.
- Cuidadores de pacientes con esquizofrenia que firmen el consentimiento informado.

#### Criterios de exclusión

- Cuidadores que por algún motivo específico no puedan estar el día de la aplicación de los instrumentos.
- Cuidadores de pacientes que tengan menos de 18 años.

### **3.5. Muestra**

Es un subgrupo representativo de la totalidad poblacional de donde se obtiene información relevante para la caracterización de una o más variables. (64) Así, se trabajó con muestra de 60 cuidadores de pacientes con esquizofrenia del Centro de salud mental comunitario de Tacna, seleccionados a conveniencia del investigador, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

### **3.6. Muestreo**

El muestreo no probabilístico permite la selección de las unidades de estudio no por la probabilidad si no por cualidades o características que el investigador proponga. Alineada a dicho concepto, para la presente investigación se aplicó un muestreo no probabilístico, en específico, por conveniencia.

### **3.7. Técnica de estudio e instrumentos**

Se empleó la técnica de la encuesta, la misma que utiliza como instrumentos los cuestionarios.

Para el diagnóstico de la variable sobrecarga se empleó la Escala de sobrecarga de Zarit, tomado del estudio de Cipa (31), conformada por 22 preguntas en escala tipo Likert de 0 a 4, donde:

- 0: Nunca
- 1: Casi nunca
- 2: Algunas veces
- 3: Frecuentemente
- 4: Siempre

El puntaje total de la escala otorga 88 puntos, ello permite medir el nivel de sobrecarga en ausencia de sobrecarga (<46 puntos), sobrecarga leve (47-55 puntos) y sobrecarga intensa (>56 puntos).

Respecto a la validación del instrumento, este fue realizado por 5 jueces expertos en el tema, quienes reconocieron que el cuestionario era viable para la medición de la sobrecarga. Las puntuaciones de los 4 primeros jueces oscilaron entre el 61 % al 80 %, señalando que el instrumento refleja una viabilidad buena, mientras que el último evaluador lo calificó como muy buena 0,92 (Anexo 5). Respecto a la confiabilidad, este se realizó mediante el Coeficiente de Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0,967 (Anexo 6).

Para el diagnóstico de la segunda variable se empleó la Escala de Calidad de Vida, tomado del estudio de Cruzado (65), permitiendo valorar las respuestas de los participantes asignándoles la siguiente escala, según la dimensión física:

- 0: Sí, me limita mucho
- 1: Sí me limita un poco
- 2: No me limita

El cuestionario permitirá valorar la CV según la dimensión física en buena (14-20 puntos), regular (7-13 puntos) y mala (0-6 puntos).

La dimensión emocional califica según la siguiente escala:

- 0: Nunca
- 1: A veces
- 2: Siempre

Solo para las preguntas 1 y 2 se aplicó lo siguiente:

- 0: Siempre
- 1: A veces
- 2: nunca

El cuestionario permite valorar la CV según la dimensión emocional en buena (14-20 puntos), regular (7-13) y mala (0-6 puntos).

La dimensión social califica según la siguiente escala:

- 0: Nunca
- 1: A veces

- 2: Siempre

Solo para las preguntas 4 y 7 se aplicó lo siguiente:

- 0: Siempre
- 1: A veces
- 2: Nunca

El cuestionario permite valorar la CV según la dimensión social en buena (14-20 puntos), regular (7-13) y mala (0-6 puntos).

El puntaje total que ofrece este cuestionario permite valorar la CV de los cuidadores de pacientes con esquizofrenia en:

- Buena CV: 41-60 puntos
- Regular CV: 21-40 puntos
- Mala CV: 0-20 puntos

Respecto a la validación del instrumento para esta segunda variable, este fue realizado por 5 jueces expertos en el tema, quienes reconocieron que el cuestionario es viable para la medición de la calidad de vida. Las puntuaciones de los jueces oscilaron entre el 61% al 80%, señalando que el instrumento refleja una viabilidad buena (Anexo 5). Respecto a la confiabilidad, este se realizó mediante el Coeficiente de Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0,896 (Anexo 6).

### **3.8. Procedimiento de recolección de datos**

Primero, la investigadora solicitó un permiso al jefe del Centro de Salud Mental Comunitario de Tacna, posteriormente hizo las coordinaciones necesarias para la programación de los días para la administración de los cuestionarios a los cuidadores con esquizofrenia.

Segundo, una vez identificadas las unidades de análisis se procedió a abordarlas en el centro comunitario de salud mental.

Tercero, se abordó a la persona a encuestar, se le explicó los objetivos de la investigación, así mismo se le indicó que es una encuesta anónima y voluntaria los datos

serán estrictamente confidenciales, teniendo la aceptación procedieron a firmar el consentimiento informado.

Cuarto, una vez aceptada la participación se procedió a encuestar de manera individual, durante las mañanas hasta completar el tamaño de muestra.

Quinto, luego de haber recogido la información se verificó el correcto llenado de cada cuestionario, para poderlo trasladar a una base de datos en donde se ejecutó el análisis estadístico correspondiente.

### **3.9. Procedimiento y análisis de datos**

Después de la administración de los instrumentos, previo consentimiento informado y respetando principios éticos, se procedió a tabular los datos en el programa Excel. Se ejecutó un diagnóstico descriptivo e inferencial del estudio mediante el software estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 26,0. El análisis descriptivo incluyó determinar la medida de las variables de sobrecarga y CV de los cuidadores de pacientes con esquizofrenia, mediante frecuencias y porcentajes. Para el análisis inferencial se optó por la selección de la prueba no paramétrica de correlación de Spearman que no exige pre requisito de distribución específica y, mediante el protocolo de dicha prueba, se realizó el procedimiento estadístico para conocer el grado de relación entre las variables. Finalmente, la información fue ordenada en tablas y gráficos.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

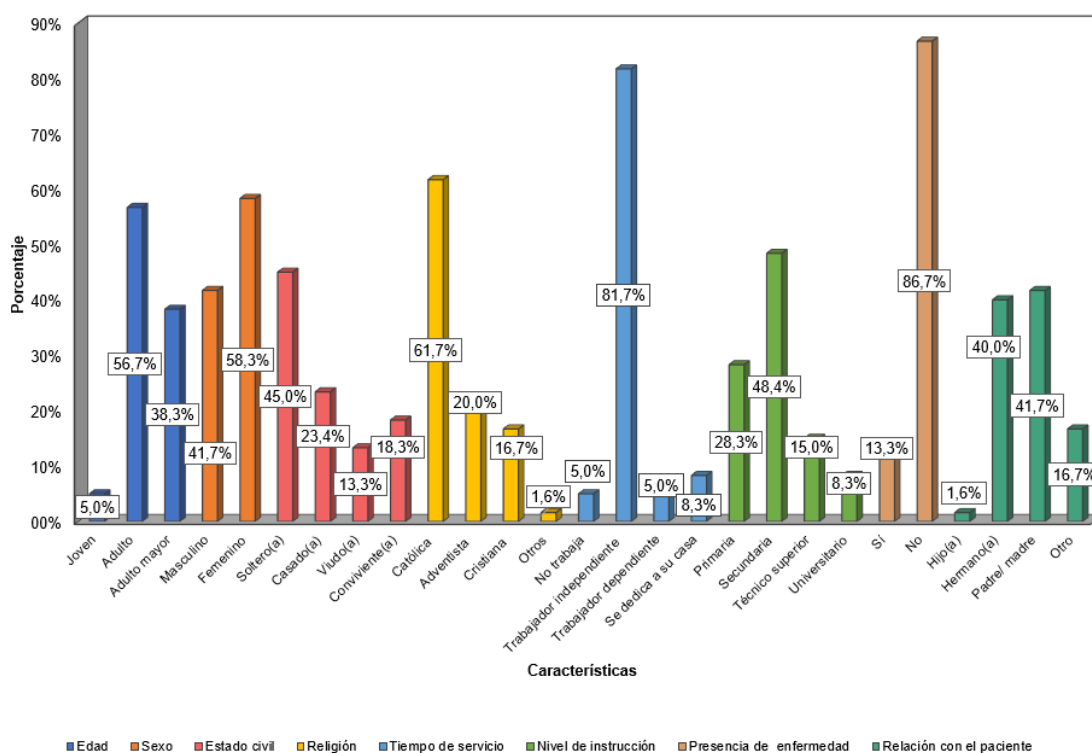
**Tabla 1.** *Características en el cuidador del paciente con esquizofrenia, Centro de Salud Mental Comunitario de Tacna, 2023.*

Características		n	%
Edad	Joven (18-29 años)	3	5,0
	Adulto (30-59 años)	34	56,7
	Adulto mayor (60 años a más)	23	38,3
Sexo	Masculino	25	41,7
	Femenino	35	58,3
Estado civil	Soltero(a)	27	45,0
	Casado(a)	14	23,4
	Viudo(a)	8	13,3
	Divorciado(a)	0	0,0
	Conviviente(a)	11	18,3
Religión	Católica	37	61,7
	Adventista	12	20,0
	Testigo de jehová	0	0,0
	Cristiana	10	16,7
	Otros	1	1,6
Ocupación	No trabaja	3	5,0
	Trabajador independiente	49	81,7
	Trabajador dependiente	3	5,0
	Se dedica a su casa	5	8,3
Nivel de instrucción	Sin educación	0	0,0
	Primaria	17	28,3
	Secundaria	29	48,4
	Técnico superior	9	15,0
	Universitario	5	8,3
Presencia de alguna enfermedad tratada por un profesional médico	Sí	8	13,3
	No	52	86,7
Relación con el paciente	Hijo(a)	1	1,6
	Cónyuge	0	0,0
	Nieto(a)	0	0,0
	Hermano(a)	24	40,0
	Amigo(a)	0	0,0
	Conviviente	0	0,0

Padre/ madre	25	41,7
Otro	10	16,7

### Descripción:

En la tabla 1 se evidencia que, del total de cuidadores de pacientes con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario de Tacna, el 56,7 % eran adultos y el 38,3 % adultos mayores, el 58,3 % eran mujeres, el 45 % eran solteros (as) y el 23,4 % casados (as), el 61,7 % poseían religión católica, el 81,7 % eran trabajadores independientes, el 48,4% presentaron grado de educación secundaria y el 28,3 % primaria, el 86,7 % no evidenció alguna enfermedad tratada por un médico y el 41,7 % tenían una relación padre/ madre con el paciente, mientras que en el 40 % el vínculo era de hermano (a).



**Figura 1.** Características en el cuidador del paciente con esquizofrenia, Centro de Salud Mental Comunitario de Tacna, 2023.

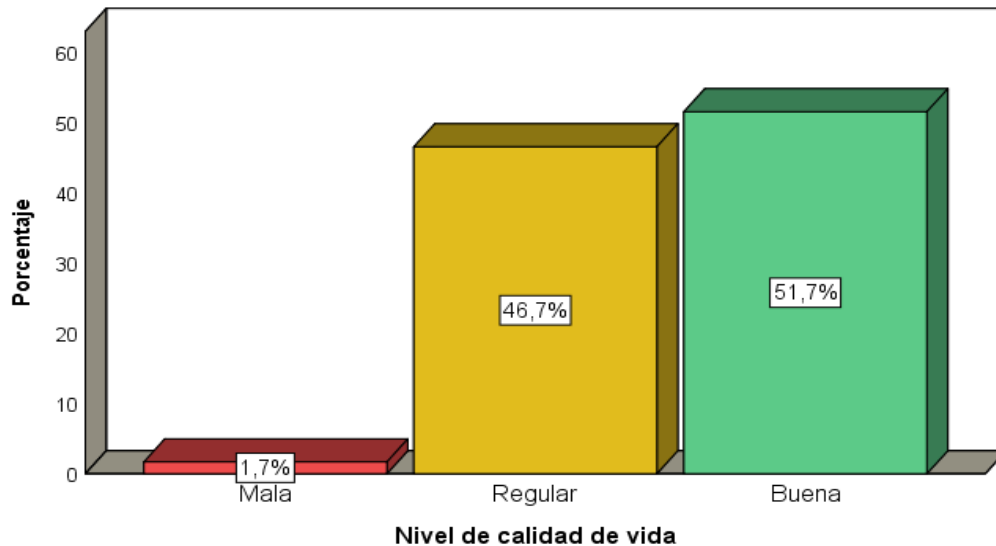
**Variable: Calidad de vida**

**Tabla 2.** Nivel de calidad de vida en el cuidador del paciente con esquizofrenia, Centro de salud mental comunitario de Tacna, 2023.

Nivel	n	%
Mala	1	1,6
Regular	28	46,7
Buena	31	51,7
Total	60	100,0

**Descripción:**

La tabla 2 reporta que el 51,7 % de cuidadores de pacientes con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario de Tacna evidenciaron calidad de vida buena, mientras que el 46,7 % fue regular y solo en el 1,6 % fue mala.



**Figura 2.** Nivel de calidad de vida en el cuidador del paciente con esquizofrenia, Centro de salud mental comunitario de Tacna, 2023.

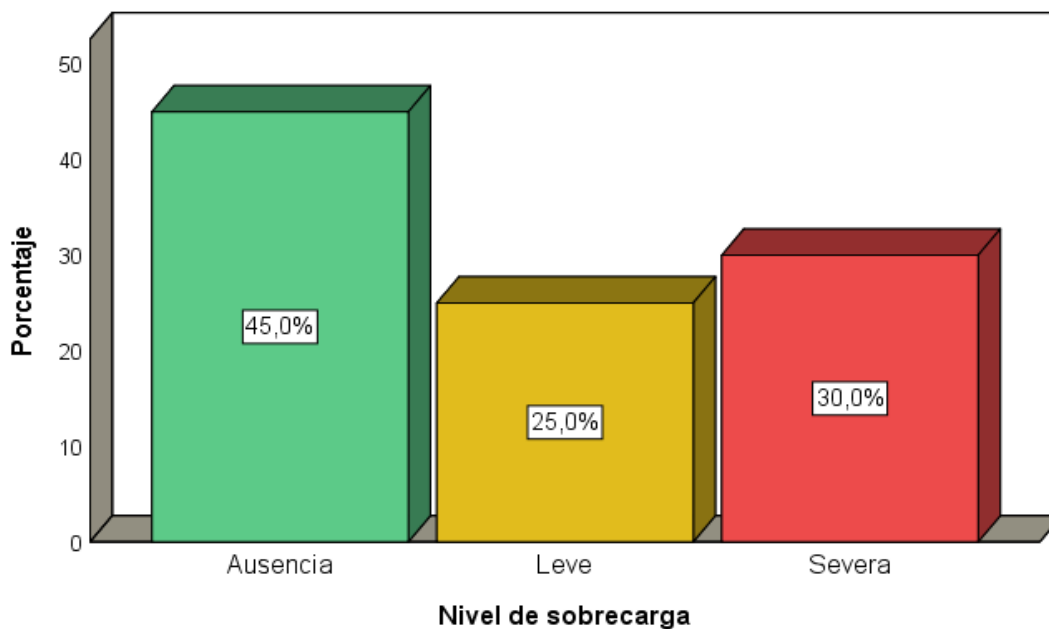
### Variable: Sobrecarga

**Tabla 3.** Nivel de sobrecarga en el cuidador del paciente con esquizofrenia, Centro de salud mental comunitario de Tacna, 2023.

Nivel	n	%
Ausencia	27	45,0
Leve	15	25,0
Severa	18	30,0
Total	60	100,0

### Descripción:

La tabla 3 muestra que el 45 % de cuidadores de pacientes con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario de Tacna evidenciaron ausencia de sobrecarga, en el 30 % fue severa y solo en el 25 % fue leve.



**Figura 3.** Nivel de sobrecarga en el cuidador del paciente con esquizofrenia, Centro de salud mental comunitario de Tacna, 2023.

### Hipótesis específica 1

$H_{i1}$ : Existe relación entre la calidad de vida física y la sobrecarga en el cuidador del paciente con esquizofrenia, Centro de salud mental comunitario de Tacna, 2023.

$H_{01}$ : No existe relación entre la calidad de vida física y la sobrecarga en el cuidador del paciente con esquizofrenia, Centro de salud mental comunitario de Tacna, 2023.

**Tabla 4.** *Calidad de vida física y sobrecarga en el cuidador del paciente con esquizofrenia, Centro de salud mental comunitario de Tacna, 2023.*

			Sobrecarga
Rho de Spearman	Calidad de vida física	de Coeficiente de correlación	-0,418**
		Sig. (bilateral)	0,001
		N	60

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

### Descripción:

De acuerdo a la tabla 4, el valor  $p=0,001$ , permite inferir (por admitir la hipótesis alterna frente al rechazo de la hipótesis nula) que predomina una relación significativa entre la calidad de vida física y la sobrecarga en el cuidador del paciente con esquizofrenia del Centro de salud mental comunitario de Tacna. A su vez, el valor de correlación de Spearman es de -0,418, lo que indica que la correlación que prevalece es negativa y moderada. Ello significa que una percepción mala sobre la salud física en los cuidadores de pacientes con esquizofrenia puede estar relacionada a una magnitud alta de sobrecarga del cuidado percibidos en los mismos.

### Hipótesis específica 2

Hi<sub>2</sub>: Existe relación entre la calidad de vida emocional y la sobrecarga en el cuidador del paciente con esquizofrenia, Centro de salud mental comunitario de Tacna, 2023.

H<sub>02</sub>: No existe relación entre la calidad de vida emocional y la sobrecarga en el cuidador del paciente con esquizofrenia, Centro de salud mental comunitario de Tacna, 2023.

**Tabla 5.** *Calidad de vida emocional y sobrecarga en el cuidador del paciente con esquizofrenia, Centro de salud mental comunitario de Tacna, 2023.*

			Sobrecarga
Rho de Spearman	Calidad de vida emocional	de Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	-0,011**
		N	0,936
			60

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

### Descripción:

De acuerdo a la tabla 5, a través del valor  $p=0,936$  (que implica no rechazo de la hipótesis nula), se infiere que no predomina una relación significativa entre la calidad de vida emocional y la sobrecarga en el cuidador del paciente con esquizofrenia del Centro de salud mental comunitario de Tacna.

### Hipótesis específica 3

Hi<sub>3</sub>: Existe relación entre la calidad de vida social y la sobrecarga en el cuidador del paciente con esquizofrenia, Centro de salud mental comunitario de Tacna, 2023.

H<sub>03</sub>: No existe relación entre la calidad de vida social y la sobrecarga en el cuidador del paciente con esquizofrenia, Centro de salud mental comunitario de Tacna, 2023.

**Tabla 6.** *Calidad de vida social y sobrecarga en el cuidador del paciente con esquizofrenia, Centro de salud mental comunitario de Tacna, 2023.*

				Sobrecarga
Rho de Spearman	Calidad de vida social	de	Coefficiente de correlación	-0,242**
			Sig. (bilateral)	0,062
			N	60

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

### Descripción:

De acuerdo a la tabla 6, se evidencia un valor  $p=0,062$ , lo que significa que no predomina una relación significativa entre la calidad de vida social y la sobrecarga en el cuidador del paciente con esquizofrenia del Centro de salud mental comunitario de Tacna. Ello por no rechazo de la hipótesis nula.

### Hipótesis General

Hi: Existe relación entre la calidad de vida y sobrecarga en el cuidador del paciente con esquizofrenia, Centro de salud mental comunitario de Tacna, 2023.

Ho: No relación entre la calidad de vida y sobrecarga en el cuidador del paciente con esquizofrenia, Centro de salud mental comunitario de Tacna, 2023.

**Tabla 7.** *Calidad de vida y sobrecarga en el cuidador del paciente con esquizofrenia, Centro de salud mental comunitario de Tacna, 2023.*

				Sobrecarga
Rho de Spearman	Calidad de vida	de	Coefficiente de correlación	-0,350**
			Sig. (bilateral)	0,006
			N	60

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

**Descripción:**

De acuerdo a la tabla 7, se evidencia un p-valor menor a 0,05 ( $p=0,006$ ), lo que implica el rechazo de la hipótesis nula; esto permite inferir que predomina una relación significativa entre la calidad de vida y la sobrecarga en el cuidador del paciente con esquizofrenia del Centro de salud mental comunitario de Tacna. A su vez, el valor de correlación de Spearman es de  $-0,350$ , lo que indica que la correlación que prevalece es negativa y baja. Ello significa que una mala calidad de vida en los cuidadores de pacientes con esquizofrenia puede estar relacionada a una magnitud alta de sobrecarga del cuidado percibidos en los mismos.

## DISCUSIONES

A un panorama global, la prevalencia de enfermedades psiquiátricas representa un gran dilema en el entorno de salud, no solo de quienes la padecen, sino también de las personas cercanas a los mismos y de aquellas que se encargan de su cuidado. En pacientes con esquizofrenia, es frecuente que el tratamiento se desarrolle en casa, lo que incrementa de manera involuntaria la carga de los cuidadores. Además, es posible que muchos cuidadores informales que asumen tales responsabilidades no hayan tenido ninguna capacitación y educación adecuadas para brindar cuidados.

Bajo este contexto, se estableció como finalidad determinar la relación entre la calidad de vida y la sobrecarga en el cuidador del paciente con esquizofrenia, Centro de Salud Mental Comunitario de Tacna, 2023 evaluados a través de la aplicación de la Escala de sobrecarga de Zarit y la Escala de Calidad de Vida

De acuerdo a la tabla 1, se encontró que el 56,7 % de cuidadores de pacientes con esquizofrenia eran adultos, el 58,3 % eran mujeres, el 45 % eran solteros (as), el 61,7 % poseían religión católica, el 81,7 % eran trabajadores independientes, el 48,4 % presentaron grado de educación secundaria, el 86,7 % no evidenció alguna enfermedad tratada por un médico y el 41,7 % tenían una relación padre/ madre con el paciente. Tales hallazgos coincidieron con el estudio de Cipra (31), donde se encontró que el 64,2 % tenía entre 41 a 65 años, en relación al cuidador el 45 %, eran padre o madre. A su vez, Atachau et al. (32) evidenció que gran parte de los cuidadores eran mujeres (60,7 %), tenían educación secundaria (55,7 %) y señalaron ser mamá del paciente (42,6 %). No obstante, Wei et al. (24) indicó que el 50,37 % eran varones, el 41,48 % tenían educación secundaria, el 71,1 % eran solteros y el 40,7 % indicó ser padre del paciente.

Lo descrito anteriormente evidencia las diferentes características de la población de estudio, las cuales pueden incidir en la magnitud de sobrecarga de cuidado y CV percibido en los cuidadores. Un ejemplo claro es el nivel de educación de los pacientes, dado que los conocimientos y la instrucción del cuidador pueden representar aspectos relevantes antes de desenvolverse dentro de ese rol, puesto que otorga mayor seguridad y al momento de otorgar cuidados estos serán de mayor calidad y por tanto mejorarán la CV del paciente. Otro factor que podría estar vinculado es la falta de apoyo y ayuda al

momento de ejecutar las tareas relacionadas al cuidado. Incluso, en la indagación de Estrada-Fernández et al (23) se encontró que la ocupación y el período de atención se relacionaron con la percepción que los cuidadores presentan hacia la CV. Por este motivo, Avila (26) confirmó la importancia del análisis de las características sociodemográficas para la planificación de estrategias de cuidado en el entorno de la salud mental.

En consecuencia, se debe prestar atención a las características sociodemográficas de los cuidadores, a fin de establecer estrategias, planes de cuidados e intervenciones más efectivas, personalizadas a cada tipo de población. Además, los colaboradores asistenciales deben estar atentos a las necesidades de salud de los pacientes y cuidadores, atendiendo las necesidades de los cuidadores y otorgando una orientación efectiva a las personas quienes asumirán el rol de cuidador.

Respecto a la tabla 2 se encontró que el 51,7 % evidenció un nivel bueno de CV, lo cual coincidió con los estudios de García et al. (28) y de Cogollo-Milanés y Hernández (29), donde predominó una magnitud elevada de CV en los cuidadores, representado por un 50 % y 79,5 %, respectivamente. Sin embargo, se encontraron discrepancias con lo evidenciado por Yupanqui y Miranda (30), quien indicó que el 82 % percibió la CV como regular. Tales diferencias se pueden asociar a los desequilibrios o el empeoramiento de la enfermedad de los pacientes, lo cual incide en el estado del cuidador.

Por lo tanto, este escenario reafirma la necesidad de atención por parte de los profesionales de la salud y gestores públicos, requiriendo conocimiento del perfil, grado de sobrecarga y actividades relacionadas al cuidado, ya que los actores involucrados en el proceso de cuidar, pueden evidenciar una mala percepción sobre la CV.

En relación a la tabla 3, se detectó la ausencia de sobrecarga en el 45 % de los cuidadores. Lo mencionado coincide con la indagación de Yupanqui y Miranda (30), donde se evidenció que el 66 % no presentó sobrecarga. No obstante, en las indagaciones de Estrada-Fernández et al (23) y Avila (26) se encontró la presencia de sobrecarga en el 60 % y 49,3 % de cuidadores informales, respectivamente. Tales diferencias se pueden relacionar a la capacidad de afrontamiento que pueda presentar el cuidador, incluso, pueden ocurrir situaciones que pueden derivar en temores sobre planes futuros o

dificultades para afrontar nuevas situaciones. Ello se corrobora con la teoría de Callista Roy, donde respaldan la importancia del afrontamiento y la adaptación a la adversidad, especialmente por parte de los cuidadores familiares, definidos como procesos continuos y directamente vinculados con el estímulo ambiental, las características personales y la presencia de una Red de Apoyo Social informal, como la estructura familiar y formal. Esta red está compuesta por profesionales de la salud, como enfermeras que, mediante acciones de educación en salud, pueden ayudar a los cuidadores familiares a adaptarse y así brindar una atención de mejor calidad a los niños, las familias y a ellos mismos. (36)

En la tabla 4 se determinó que prevalece una relación negativa y moderada entre la CV física y la sobrecarga en el cuidador del paciente con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario de Tacna, a un valor  $p=0,001$  y  $Rho=-0,418$ . Tales resultados fueron similares a lo encontrado por García et al. (28), quienes evidenciaron que la sobrecarga se vincula de forma negativa y moderada con la salud física del cuidador. Ello indica que una mayor sobrecarga en los cuidados puede afectar la salud física de la persona que asume el cuidado del paciente.

Lo mencionado se corrobora con lo señalado por Fusińska-Korpik (20), tal autor indicó que los cuidadores a menudo experimentan un impacto concreto en su salud debido a la carga que conlleva su trabajo. No solo se sienten agotados y cansados, sino que también pueden experimentar un aumento en los síntomas físicos crónicos. Este impacto en la salud puede estar relacionado con el nivel de estrés, la ansiedad crónica y las demandas físicas reales a las que se enfrenta. Por su parte, Usman et al. (19) ha descrito que los cuidadores de pacientes con enfermedades psiquiátricas pueden enfrentar una serie de desafíos y eventualmente desarrollar comorbilidades físicas y psiquiátricas debido a la carga de cuidado no compartida. Esta carga puede manifestarse en forma de quejas psicosomáticas, como dolores de cabeza, cambios de humor, ansiedad, depresión y problemas en las relaciones matrimoniales.

Por ello, es importante que los cuidadores reconozcan los efectos que la carga de cuidar puede tener en su salud y tomen medidas para cuidarse a sí mismos. Esto puede incluir apoyo emocional, establecer límites en su tiempo y energía, y buscar ayuda de otros miembros de la familia o profesionales de la salud.

Según la tabla 5 se evidenció que no predomina relación entre la CV emocional y la sobrecarga en el cuidador del paciente con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario de Tacna, a un valor  $p=0,936$ . Estos hallazgos discreparon con la indagación de Qayoum et al. (27), quienes indicaron que los cuidadores sufren de malestar psicológico en cada etapa del proceso de prestación de cuidados, lo cual incrementa debido a la sobrecarga de las actividades de cuidados. A su vez, en la indagación de García et al. (28), se detectó que la sobrecarga se vincula de forma negativa y moderada con el bienestar emocional del cuidador.

Las diferencias descritas anteriormente se pueden asociar a las diferentes características presentadas en cada grupo de estudio, especialmente sobre el grado de instrucción y el apoyo recibido, lo cual pueden influir en la forma en cómo el cuidador afronta diferentes situaciones relacionadas al paciente. Lo mencionado coincide por lo indicado por Usman et al. (19), quienes señalaron que una disminución de la CV de los cuidadores es consecuencia de la falta de apoyo en la ejecución de las funciones y actividades de cuidado.

A pesar de ello, la evidencia científica ha indicado que la sobrecarga del cuidado puede ocasionar tristeza, impotencia, frustración, vergüenza, ira o estrés, pero también sentimientos severos, perturbadores y cambios de humor. (20), los cuales se intensifican cuando las actividades de cuidado se prolongan. (19) Por ello, es recomendable que las organizaciones de salud mental desarrollen reuniones periódicas entre los cuidadores para fomentar nuevas relaciones sociales y evitar que se sientan solos en este proceso. Al fortalecer el apoyo social y promover la interacción entre los cuidadores, se pueden reducir los sentimientos de aislamiento y mejorar su bienestar emocional. Esto también puede ayudar a los cuidadores a sentirse respaldados y empoderados en su trabajo.

En general, las experiencias de los cuidadores familiares reflejan cuestiones y problemas únicos que afectan su salud mental. Esto resalta la importancia de abordar los problemas de salud mental como una necesidad de salud significativa y como un área donde los servicios de atención médica pueden tener un impacto positivo en la salud mental de los cuidadores familiares. Al trabajar con los pacientes y sus cuidadores, los profesionales de

la salud mental deben desarrollar estrategias para mejorar el bienestar físico, psicológico y emocional de los cuidadores.

En la tabla 6 se encontró que no predomina relación entre la CV social y la sobrecarga en el cuidador del paciente con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario de Tacna, a un valor  $p=0,062$ . Sin embargo, en el estudio de Wei et al. (24) se detectó un vínculo negativo entre las relaciones sociales y la CV ( $p<0,001$ ). Tales diferencias se pueden deber al apoyo social otorgado a los cuidadores y a que la magnitud de sobrecarga puede variar de acuerdo a la enfermedad del paciente.

A pesar de ello, estudios han demostrado que los cuidadores de personas con enfermedades mentales, como la esquizofrenia, a menudo experimentan estigmatización en sus contactos sociales. Muchos cuidadores familiares se sienten aislados y asumen la responsabilidad total de la vida del paciente. El persistente sentimiento de culpa y vergüenza de compartir los familiares puede llevar a que posponga la búsqueda de ayuda y se aíslen del entorno externo. Esta actitud puede tener un impacto negativo en la salud y el bienestar del paciente, así como en la CV de los propios cuidadores. (20) Por lo tanto, es fundamental promover la conciencia y la comprensión en la sociedad sobre las enfermedades mentales y brindar apoyo emocional y recursos adecuados a los cuidadores familiares.

Finalmente, en la tabla 7 se encontró que predomina una relación negativa y baja entre la CV y la sobrecarga en los cuidadores de pacientes con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario de Tacna, a un valor  $p=0,006$  y  $Rho=-0,350$ . Estos hallazgos indican que una ausencia de sobrecarga en los cuidados de pacientes con esquizofrenia ayudó a que no se evidenciaron deficiencias en la CV; a su vez, un nivel elevado de sobrecarga puede perjudicar la percepción de la CV en los cuidadores. Tales hallazgos fueron similares a lo encontrado por Wei et al. (24), Albuquerque et al. (25) y García et al. (28) quienes identificaron que la sobrecarga está vinculado a la magnitud de CV que puede presentar el cuidador.

No obstante, se encontraron discrepancias con el estudio de Cogollo-Milanés y Hernández-Bello (29), quienes señalaron que la sobrecarga entre los cuidadores de

personas con esquizofrenia no está vinculada con la CV. Ello puede deberse a las diferentes estrategias de afrontamiento que los cuidadores realizan para regular sus emociones. Considerando este hecho, la baja relación entre CV y sobrecarga percibida por el cuidador también puede estar relacionada con otras variables como el grado de instrucción del cuidador, la orientación recibida, el apoyo percibido y por parte del paciente, el avance de la enfermedad. Estas variables junto con las diferentes estrategias de afrontamiento de los cuidadores familiares pueden provocar que los cuidadores no perciban subjetivamente el cuidado como una carga.

A pesar de ello, existe evidencia científica que respalda que la CV de los cuidadores familiares puede verse afectada por la atención brindada al paciente con esquizofrenia. Se ha observado que los cuidadores de pacientes con esquizofrenia tienen una baja CV, especialmente cuando experimentan una carga significativa. A su vez, la ausencia de sobrecarga en los cuidados puede impedir la aparición de consecuencias negativas en la CV. Lo mencionado se corrobora con lo indicado por Chiu-Yueh et al. (59), quienes indicaron que las interrupciones en la vida diaria de los cuidadores familiares de personas con esquizofrenia dan como resultado una CV más pobre que la de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas.

Por su parte, Neong y Rashid (58) han señalado que los cuidadores de pacientes con padecimientos psicológicos han informado una menor CV en comparación con aquellos que no son cuidadores y aquellos que cuidan de pacientes con otras enfermedades crónicas. Además, los cuidadores de pacientes con enfermedades mentales han informado una mayor incidencia de síntomas físicos, desafíos psicológicos y sociales. Entre ellos se encuentra el estrés, el cual representa un dilema común para los cuidadores, ya que el cuidado de un paciente con una enfermedad mental puede ser emocionalmente agotador y demandante. Los cuidadores también pueden experimentar aislamiento social y conflictos familiares, pues la atención a largo plazo puede afectar los vínculos sociales y familiares.

Ante ello, es relevante reconocer los desafíos que enfrentan los cuidadores de pacientes con enfermedades mentales y brindarles el apoyo adecuado. Esto puede contener el abastecimiento de recursos y servicios de apoyo, como grupos de apoyo y asesoramiento

psicológico. También es fundamental promover la conciencia y la comprensión de la labor de los cuidadores de pacientes con enfermedades mentales, para reducir el estigma asociado y fomentar un entorno de apoyo y compasión.

Por otro lado, se ha advertido que la CV del cuidador puede afectar la adecuada continuidad del tratamiento en el paciente, ya que es posible que los cuidadores que se encuentran significativamente angustiados y con escaso apoyo social, lo que se traduce directamente en menores niveles de CV, desarrollen actitudes pesimistas frente a los efectos del tratamiento del paciente, posibilidades de recuperación y objetivos efectivos, que en consecuencia pueden influir negativamente en las expectativas de los pacientes. (60) Por ello, se puede afirmar que la experiencia deprimente de los cuidadores puede influir en su capacidad para cuidar a los pacientes. La evidencia enfatiza que mejorar la CV tiene un impacto significativo en la salud tanto de los cuidadores como de sus pacientes.

En general, la necesidad y la obligación de brindar atención influyen profundamente en la salud, el empleo y las relaciones de los cuidadores, lo que genera sentimientos de infelicidad e insatisfacción. Sufrir angustia psicológica y soportar cargas mientras se cuida a un familiar enfermo mental afecta no sólo la CV y la salud del cuidador, sino también su productividad como individuo y su capacidad para brindar atención de calidad al familiar enfermo, empeorando así la salud y la salud del familiar enfermo. disminuyendo la probabilidad de recuperación o mejoras de salud.

La sobrecarga del cuidador puede provocar cambios en la relación que se establece con la familia, en el trabajo, en los ingresos y en el ocio. Esta sobrecarga está ligada a la enfermedad del paciente. Los cuidadores primarios rara vez están preparados para asumir todas las responsabilidades que se les imponen y muchas veces tienen que enfrentar situaciones y tareas inesperadas que requieren que los trabajadores de la salud brinden una orientación adecuada

Por lo tanto, al aumentar la conciencia entre los trabajadores profesionales de la salud, pueden ser más sensibles al estrés y la carga experimentados por las familias. Con la ayuda de programas de rehabilitación, los trabajadores de la salud pueden proporcionar

mejores servicios de salud y mejor psicoeducación a los cuidadores. Esto puede mejorar su CV, lo que mejoraría el nivel de atención y, por lo tanto, mejoraría el bienestar de los pacientes con enfermedades mentales.

## CONCLUSIONES

1. Se determinó que prevalece una relación negativa y baja entre la calidad de vida y la sobrecarga en el cuidador del paciente con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario de Tacna, a un valor  $p=0,006$  y  $Rho=-0,350$ . Por lo tanto, se admite la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Ello significa que una mala calidad de vida en los cuidadores de pacientes con esquizofrenia puede estar relacionada a una magnitud alta de sobrecarga del cuidado percibidos en los mismos.
2. Se identificó que el 56,7 % de cuidadores de pacientes con esquizofrenia eran adultos, el 58,3 % eran mujeres, el 45 % eran solteros (as), el 61,7 % poseían religión católica, el 81,7 % eran trabajadores independientes, el 48,4 % presentaron grado de educación secundaria, el 86,7 % no evidenció alguna enfermedad tratada por un médico y el 41,7 % tenían una relación padre/ madre con el paciente.
3. Se determinó que prevalece una relación negativa y moderada entre la calidad de vida física y la sobrecarga en el cuidador del paciente con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario de Tacna, a un valor  $p=0,001$  y  $Rho=-0,418$ . Ello significa que una percepción mala sobre la salud física en los cuidadores de pacientes con esquizofrenia puede estar relacionada a una magnitud alta de sobrecarga del cuidado percibidos en los mismos.
4. Se determinó que no prevalece una relación entre la calidad de vida emocional y la sobrecarga en el cuidador del paciente con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario de Tacna, a un valor  $p=0,936$ . Ello significa que una percepción mala sobre la salud emocional en los cuidadores de pacientes con esquizofrenia no está relacionada a la presencia de sobrecarga del cuidado percibida en los mismos.
5. Se determinó que no prevalece relación entre la calidad de vida social y la sobrecarga en el cuidador del paciente con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario de Tacna, a un valor  $p=0,062$ . Ello significa que una percepción mala sobre la salud social en los cuidadores de pacientes con esquizofrenia no está relacionada a la presencia de sobrecarga del cuidado percibida en los mismos.

## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los gestores de salud, planificar y desarrollar intervenciones tanto psicoeducativas como de apoyo dirigidas a cuidadores y realizadas por un equipo interdisciplinario. De esta forma
2. Se sugiere a los futuros investigadores considerar las características sociodemográficas de los pacientes y evaluar su conexión con la sobrecarga y calidad de vida del cuidador. De esta forma, se podrá obtener información valiosa que permitirá la formulación de estrategias efectivas enfocadas a cada grupo poblacional con mayor riesgo a evidenciar sobrecarga y deficiencias en la calidad de vida.
3. Se sugiere a los sistemas de atención médica, la generación de planes de autocuidado para los cuidadores, los cuales deben incluir tratamientos integrales que apliquen el modelo de calidad de vida y la educación en salud. Es importante abordar esta cuestión desde una perspectiva sistémica que involucra al personal de salud, al cuidador, a su familia y a la persona que recibe cuidados. A través de ello, se pueden minimizar los riesgos asociados a la tarea de cuidar y se pueden fomentar conductas saludables. Esto no solo beneficia a los cuidadores, sino también a los pacientes, ya que un cuidador con una buena calidad de vida y bienestar personal puede brindar un mejor cuidado.
4. Se recomienda a los profesionales de la salud mental, trabajar en colaboración con los cuidadores para desarrollar estrategias adaptadas a sus necesidades individuales. Esto puede incluir la identificación de formas de actividad física que sean accesibles y viables para cada cuidador, teniendo en cuenta sus limitaciones y preferencias. Además, es importante brindar apoyo emocional y psicológico a los cuidadores, ya que el cuidado puede ser emocionalmente agotador y desafiante.
5. Se sugiere a las organizaciones de salud mental, desarrollar charlas informativas a los cuidadores y las personas que se encuentran en su entorno acerca de la carga social u otros aspectos relacionados a la enfermedad. De esta forma se podrá lograr la concientización y fortalecer el apoyo social hacia los cuidadores. Además, es importante organizar reuniones periódicas entre los cuidadores para fomentar nuevas

relaciones sociales y evitar que se sientan solos en este proceso. Estas reuniones pueden brindar un espacio seguro donde los cuidadores puedan compartir experiencias, obtener apoyo mutuo y aprender estrategias de cuidado efectivo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. McCutcheon R, Marques T, Howes O. Schizophrenia—An Overview. *JAMA Psychiatry* [Internet]. 2020; 77(22): p. 201-210. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/2753514>.
2. Rodrigues C, De Oliveira R, De Araujo D, Da Silva R, Maia R. Avaliação da sobrecarga de familiares cuidadores de indivíduos com esquizofrenia. *Rev enferm UFPE* [Internet]. 2020. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/243361/34307>.
3. Richards A, Pardiñas A, Frizzati A, Tansey K, Lynham A, Holmans P, et al. The Relationship Between Polygenic Risk Scores and Cognition in Schizophrenia. *Schizophr Bull* [Internet]. 2020; 46(2): p. 336–344. Available from: <https://academic.oup.com/schizophreniabulletin/article/46/2/336/5519548?login=false>.
4. Vadher S, Desai R, Panchal B, Vala A, Jahangirali I, Rupani M, et al. Burden of care in caregivers of patients with alcohol use disorder and schizophrenia and its association with anxiety, depression and quality of life. *Gen Psychiatr* [Internet]. 2020; 33(4). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7319701/>.
5. Eren M, Hamdi M, Kalenderoglu A. The Burden of Schizophrenia on Caregivers. *Iran J Psychiatry Behav Sci* [Internet]. 2018; 8(3). Available from: [https://www.researchgate.net/profile/Mehmet-Oeruem/publication/323951899\\_The\\_Burden\\_of\\_Schizophrenia\\_on\\_Caregivers/links/5c486e29299bf12be3ddb7e7/The-Burden-of-Schizophrenia-on-Caregivers.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Mehmet-Oeruem/publication/323951899_The_Burden_of_Schizophrenia_on_Caregivers/links/5c486e29299bf12be3ddb7e7/The-Burden-of-Schizophrenia-on-Caregivers.pdf).
6. Jorge R, Cogo-Moreira H, Araripe A, Chaves A. Psychological morbidity is the main predictor of quality of life among caregivers of individuals in first-episode psychosis: data from a year-long longitudinal study in Brazil. *Braz J Psychiatry*

- [Internet]. 2019; 41(5): p. 403-410. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/3CVFDbXsFpTsSwnWfcHPwVM/?lang=en&format=html>.
7. Meng N, Chen J, Cao B, Wang F, Xie X, Li X. Focusing on quality of life in the family caregivers of patients with schizophrenia from the perspective of family functioning. *Medicine* [Internet]. 2021; 100(5). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7870230/>.
  8. Chen L, Zhao Y, Tang J, Jin G, Liu Y, Zhao X, et al. The burden, support and needs of primary family caregivers of people experiencing schizophrenia in Beijing communities: a qualitative study. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2019; 19(75). Available from: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12888-019-2052-4>.
  9. Marutani T, Chhim S, Nishio A, Nosaki A, Fuse-Nagase Y. Quality of life and its social determinants for patients with schizophrenia and family caregivers in Cambodia. *Plos One* [Internet]. 2020; 15(4). Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0229643>.
  10. Strunoiu L, Strunoiu C, Chirita A, Pirlog M, Tica A. Factors that Impact Caregivers of Patients with Schizophrenia. *Curr Health Sci J* [Internet]. 2019; 45(3): p. 301-310. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6993770/>.
  11. Dias P, Hirata M, Machado F, Villar M, Trevisan J. Well-being, quality of life and hope in family caregivers of people with schizophrenia. *Rev port enferm saúde mental* [Internet]. 2020;(23). Available from: [https://scielo.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1647-21602020000100004&lng=pt&nrm=i&tlng=pt?script=sci\\_arttext&pid=S1647-21602020000100004&lng=pt&nrm=i&tlng=pt](https://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602020000100004&lng=pt&nrm=i&tlng=pt?script=sci_arttext&pid=S1647-21602020000100004&lng=pt&nrm=i&tlng=pt).
  12. Santos-Morocho J, Guerrero-Narbajo Y, Rosario-Quiroz F, León-Muirragui D. Efectos psicológicos y emocionales en familias con un integrante esquizofrénico.

- PSIQUEMAG. 2020; 9(1): p. 48-62. Available from: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/205/196>.
13. Behere P, Bansa A, Nagdive A, Behere A, Chowdhury D, Yadav R, et al. Comparative Study of Burden in Caregivers of Patients with Schizophrenia and Depression. *Eur J Mol Clin Med* [Internet]. 2020; 7(07): p. 1916-1930. Available from: [https://ejmcm.com/article\\_4871\\_2034d29404814af716b6a6296cec4a40.pdf](https://ejmcm.com/article_4871_2034d29404814af716b6a6296cec4a40.pdf).
  14. Audiffred-Jaramillo R, García J, Vélez-Sánchez C, González P, Delgadillo-Obledo E. Consenso cultural sobre el cuidado de familiares con esquizofrenia en el Occidente de México. *Neurol Neurocir Psiquiatr* [Internet]. 2021; 49(2): p. 48-56. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2021/nnp212b.pdf>.
  15. Andina. Esquizofrenia: conoce los síntomas de alerta y las causas de este trastorno mental grave [Internet]; 2022. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-esquizofrenia-conoce-los-sintomas-alerta-y-las-causas-este-trastorno-mental-grave-894372.aspx>.
  16. Herrera-Lopez V, Aguilar N, Valdivieso J, Cutipé Y, Arellano C. Implementación y funcionamiento de hogares protegidos para personas con trastornos mentales graves en Iquitos, Perú (2013-2016). *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2018; 42. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2018.v42/e141/es>.
  17. Arias W, Cahuana M, Ceballos K, Caycho-Rodríguez T. Síndrome de Burnout en Cuidadores de Pacientes con Discapacidad Infantil. *Interacciones* [Internet]. 2019; 5(1). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6810468>.
  18. Dias P, Hirata M, Machado F, Villar M, Trevisan J. Relationship between well-being, quality of life and hope in family caregivers of schizophrenic people. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020; 73: p. 1-8. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/VMFvP5m3PXGgvjcPbkxdBGS/abstract/?lang=en>.

19. Usman R, Haider A, Ramzan Z, Mansoori S. Quality Of Life Satisfaction Among Caregivers Of Schizophrenic Patients. *Ann Abbasi Shaheed Hosp Karachi Med Dent* [Internet]. 2021; 26(2): p. 84-90. Available from: <http://annals-ashkmdc.org/index.php/ashkmdc/article/view/466/233>.
20. Fusińska-Korpik A. Caregiver burden in relatives of patients with schizophrenia – reality and methods of support; 2020. Available from: [https://repozytorium.ka.edu.pl/bitstream/handle/11315/29112/FUSINSKA\\_Caregiver\\_burden\\_in\\_relatives\\_of\\_patients\\_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repozytorium.ka.edu.pl/bitstream/handle/11315/29112/FUSINSKA_Caregiver_burden_in_relatives_of_patients_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
21. Naungayan I, Marcellana M. Quality of Life of Filipino Caregivers of Children in Need of Special Protection: Correlations with their Role Overload and Role Distress. *J Caring Sci* [Internet]. 2020; 9(4): p. 173-181. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7770392/>.
22. Penagos R, Vargas L. Efectividad de una intervención de enfermería para modificar la autoeficacia y la sobrecarga del cuidador del paciente hemato-oncológico. *Rev Cuid* [Internet]. 2020; 11(2). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732020000200401](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732020000200401).
23. Estrada-Fernández M, Gil-Lacruz M, Viñas-López A. The impact of community care: Burden and quality of life of the informal caregivers of patients with severe mental disorder. *JCOP* [Internet]. 2022; 50(1): p. 487-501. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jcop.22594>.
24. Wei Y, Peng Y, Li Y, Song L, Ju K, Xi J. Caregivers' burden and schizophrenia patients' quality of life: Sequential mediating effects of expressed emotion and perceived expressed emotion. *Front Psychiatry* [Internet]. 2022; 13: p. 1-11. Available from: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2022.961691/full>.

25. Albuquerque M, Silva A, Xavier I, Rodrigues A, Leite C, Da Silva J. Overload and quality of life of caregivers of bedridden people at home. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2022; 35(eAPE02087): p. 1-8. Available from: <https://acta-ape.org/en/article/overload-and-quality-of-life-of-caregivers-of-bedridden-people-at-home/>.
26. Avila J. Sobrecarga y calidad de vida en el cuidador principal de pacientes oncológicos de una institución privada de Guayaquil, 2022. [Tesis para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de Salud]. Guayaquil: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/96920>.
27. Qayoum G, Momenah K, Ahmed L, Ahmed R, Albarakati N, Jarrah I. Assessment of the Perceived Burden of Care and Quality of Life among Family Caregivers of Patients Diagnosed with chronic Illnesses at Home Health Care Centers. *J Community Med Public Health Care* [Internet]. 2021; 8(87). Available from: [https://www.researchgate.net/profile/Imad-Jarrah/publication/356666934\\_Assessment-\\_perceived-burden-of-care-and-quality-of-life-among-family-caregivers-of-patients-diagnosed-with-chronic-illnesses-at-home-health-care-centers/links/61a756e9](https://www.researchgate.net/profile/Imad-Jarrah/publication/356666934_Assessment-_perceived-burden-of-care-and-quality-of-life-among-family-caregivers-of-patients-diagnosed-with-chronic-illnesses-at-home-health-care-centers/links/61a756e9).
28. García K, Quintero S, Trespalacios S, Fernández-Delgado M. Sobrecarga y calidad de vida en cuidadores familiares de personas con discapacidad intelectual. *Gac Méd Caracas* [Internet]. 2019; 129(1): p. 65-73. Disponible en: <http://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/8312/Sobrecarga-y-calidad-de-vida.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
29. Cogollo-Milanés Z, Hernández Bello L. Cuidador familiar de personas con esquizofrenia: sobrecarga y calidad de vida en instituciones psiquiátricas. *Ciencia e innovación en salud* [Internet]. 2021; p. 258-268. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Ladini-Hernandez-Bello/publication/353969474\\_The\\_relative\\_caregiver\\_of\\_people\\_with\\_schizophr](https://www.researchgate.net/profile/Ladini-Hernandez-Bello/publication/353969474_The_relative_caregiver_of_people_with_schizophr)

enia\_surcharge\_and\_life\_quality\_in\_psychiatric\_institutions/links/611c60f90c2bfa282a50d6f9/The-relativ.

30. Yupanqui Y, Miranda S. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del paciente oncológico en una institución de salud, 2022. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería con mención oncológica]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/14591>.
31. Cipra M. Resiliencia y sobrecarga emocional en cuidadores informales de pacientes con trastorno mental del Hospital Víctor Larco Herrera, Lima 2021. [Tesis para optar el grado académico de maestro en Ciencias de la Familia]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2022. Disponible en: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5536/Maria\\_Tesis\\_Maestro\\_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5536/Maria_Tesis_Maestro_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
32. Atachau V, Huamaní K, León A. Estrategias de afrontamiento y sobrecarga en el familiar cuidador de pacientes esquizofrénicos de los Centros de salud mental comunitarios en la Región Callao, 2020. [Tesis para optar el grado académico de enfermería]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5572>.
33. Laly D, Nursanti I. Conceptual Model of Callista Roy's Adaptation Theory in Nursing Care with Anorexia Nervosa. Nusantara Hasana Journal [Internet]. 2024; 3(8): p. 108-123. Available from: <https://www.nusantarahasanajournal.com/index.php/nhj/article/view/1066/873>.
34. Silva I, Da Silva P, Fernandes M, Silva A. Coronavirus pandemic in light of nursing theories. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020; 73(2): p. e20200538. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/w6VYMMtGbxkyqW9v4rKTfVy/?lang=en&format=html>.

35. Osorio-Duran E, Lapeira-Panneflex P, Acosta-Salazar D. Cuidado al familiar del paciente críticamente enfermo desde la teoría de Callista Roy. *Duazary* [Internet]. 2019; 16(2): p. 50-62.
36. De Lira M, Lucena M, De Lavor M, Carvalcante E. Care demands experienced by family caregivers of children with Primary Immunodeficiency. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020; 73(4): p. 1-7. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/9mbYBnmLWmkL7vFqMLGY4WG/?lang=en&format=html>.
37. Barreto R, Pereira C, Gomes M, Alfradique P, Ferreira R. Healthy aging promotion model referenced in Nola Pender's theory. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022; 75(1). Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/3q4xxH7VBQhg37bRT4ZZP3y/>.
38. Alligood M. *Nursing Theorists and Their Work* E-Book. 10th ed.: Elsevier; 2022. Available from: <https://acortar.link/ecYpIu>.
39. Oliveira D, Sousa L, Orrell M. Improving health-promoting self-care in family carers of people with dementia: a review of interventions. *Clin Interv Aging* [Internet]. 2019; 14: p. 515-523. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6402440/>.
40. Sarabia-Cobo C, Sarriá E. Satisfaction with caregiving among informal caregivers of elderly people with dementia based on the salutogenic model of health. *Appl Nurs Res* [Internet]. 2021; 62: p. 151507. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189721001142>.
41. Sales C, Fortes M, Rubio M. Health promoting behaviors by informal caregivers of older adults: an integrative review. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2022; 35(eAPE003782): p. 1-8. Available from: <https://www.scielo.br/j/ape/a/XDqPM7t8kNdHcKbJXD78brB/?lang=en>.

42. Siregar J. The Subjective Burden of Caregivers of Patients with Schizophrenia in Pekanbaru. *J Hum Sci* [Internet]. 2020; 2(2): p. 25-34. Available from: <https://journals.iium.edu.my/irkh/index.php/ijohs/article/view/167/71>.
43. Caballero L. Intervenciones de conciliación para evitar la sobrecarga de la cuidadora familiar en paciente con esquizofrenia. *Index Enferm* [Internet]. 2022; 30(1-2): p. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962021000100032&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962021000100032&script=sci_arttext&tlng=pt).
44. Almaguer L, Barroso C, Lorenzo A, Amaro A, Gamboa Y. Estrés y manejo del afrontamiento en cuidadores esquizofrénicos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala* [Internet]. p. 42-66. Disponible en: <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol22num2/Vol22No2Art10.pdf>.
45. Karaçar Y, Bademli K. Relationship between perceived social support and self stigma in caregivers of patients with schizophrenia. *Int J Soc Psychiatry* [Internet]. 2021. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/00207640211001886>.
46. Martínez A, Bote M, Clemente J. Teorías y Método. *Rev Cien Asoc His Antr Cuid*. 2020 [citado 2023 Mar 29]; 24(58): p. Disponible en: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/111401/1/CultCuid58-253-270.pdf>.
47. Bello L, León G, Covená M. Factores que predominan sobrecarga en el cuidador formal e informal geriátrico con déficit de autocuidado. *Universidad y Sociedad* [Internet]. 2019; 11(5): p. 385-395. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2218-36202019000500385](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202019000500385).
48. Fernández D, Lorenzo A, Zaldivar T. Carga en cuidadores informales primarios de personas adultas con enfermedades neurológicas crónicas. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2019; 42(2): p. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2019.v45n2/e1510/es/>.

49. Rodríguez-Lombana L, Chaparro-Díaz L. Soporte social y sobrecarga en cuidadores: revisión integrativa. *Rev Cuid* [Internet]. 2020; 11(1): p. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732020000100401](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732020000100401).
50. Logroño E, Cercas A. Estudio de la motivación del cuidador principal de la persona dependiente. *Ene* [Internet]. 2020; 12(1). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2018000100008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000100008).
51. Martínez Pizarro S. Síndrome de sobrecarga del cuidador informal. *Ene* [Internet]. 2020; 14(1). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2020000100018](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000100018).
52. Cham C, Ibrahim N, Siau C, Kalaman C, Ho M, Yahya A, et al. Caregiver Burden among Caregivers of Patients with Mental Illness: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Healthcare* [Internet]. 2022 [cited 2023 Mar 23]; 10(12): p. 2423. Available from: <https://www.mdpi.com/2227-9032/10/12/2423>.
53. Schalock R. The Quality of Life Supports Model: Components and Applications. 2020 [citado 2023 Mar 29]; 12. Available from: <https://www.apbs.org/conference/files/2020presentations/Keynote-Schalock-text.pdf>.
54. Haraldstad K, Anderaes A, Andersen R, Andersem M, Beisland E, Borge C, et al. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. 2019 [cited 2023 Mar 29]; 28: p. 2641-2650. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-019-02214-9>.
55. Karimi M, Brazier J. Health, Health-Related Quality of Life, and Quality of Life: What is the Difference? *PharmacoEconomics* [Internet]. 2016 [cited 2023 Mar 29];

- 34: p. 645-649. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40273-016-0389-9#citeas>.
56. Sahin D, Ozer O, Yanardag M. Perceived social support, quality of life and satisfaction with life in elderly people. *Educ Gerontol* [Internet]. 2019 [cited 2023 Mar 29]; p. 69-77. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/03601277.2019.1585065>.
57. Neong S, Rashid A. Quality of life of caregivers of patients with psychiatric illness in Penang. *J Clin Psychiatry Cog Psychol* [Internet]. 2018; 2(1): p. 12-18. Available from: <https://acortar.link/bwjay0>.
58. Chiu-Yueh H, Huei-Lan L, Yun-Fang T. Caregiver burden and health-related quality of life among primary family caregivers of individuals with schizophrenia: a cross-sectional study. *Qual Life Res* [Internet]. 2020; 29: p. 2745–2757. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-020-02518-1#citeas>.
59. Caqueo-Urizar A, Urzúa A, Mena-Chamorro P, Boucekine M, Richieri R, Auquier P, et al. Cross-Cultural Adaptation and Validation of the Quality of Life Questionnaire for Caregivers of Patients with Schizophrenia (S-CGQoL) in Latin America. 2021; 47(4). Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0013700621000191>.
60. Guijarro-Requena M, Marín-Campaña M, Pulido-Lozano M, Romero-Carmona R, Luque-Romero G. Mejora de la calidad de vida en cuidadores informales de personas dependientes mediante talleres educativos. *Enferm glob* [Internet]. 2022; 21(65): p. 59-73. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412022000100043](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100043).
61. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas: McGraw Hill Interamericana; 2018.

62. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis Bogotá: Ediciones de la U; 2018.
63. Niño , V. El proceso de investigación científica. 2nd ed.: Ediciones de la U; 2019. Disponible en: <https://acortar.link/O5wMja>.
64. Cruzado T. Sobrecarga del rol y calidad de vida en cuidadores de pacientes esquizofrénicos. Hospital Regional Docente de Trujillo. [Tesis para optar el grado académico de maestro en Ciencias de enfermería]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2019. Disponible en: <https://1library.co/document/4zp8937y-sobrecarga-cuidadores-pacientes-esquizofrenicos-hospital-regional-docente-trujillo.html>.

## ANEXOS

## Anexo 1. Matriz de Consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Método	Instrumento
<p><b>Problema General</b> ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y sobrecarga en el cuidador del paciente con esquizofrenia, Centro de salud mental comunitario de Tacna, 2023?</p> <p><b>Problema Específicos</b> a) ¿Cuáles son las principales características en el cuidador del paciente con esquizofrenia, Centro de salud mental comunitario de Tacna, 2023? b) ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida física y la sobrecarga en el cuidador del paciente con esquizofrenia, Centro de salud mental comunitario de Tacna, 2023? c) ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida emocional y la sobrecarga en el cuidador del paciente con esquizofrenia, Centro de salud mental comunitario de Tacna, 2023? d) ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida social y la sobrecarga en el cuidador del paciente con esquizofrenia,</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar la relación entre calidad de vida y sobrecarga en el cuidador del paciente con esquizofrenia, Centro de salud mental comunitario de Tacna, 2023.</p> <p><b>Objetivo Específicos</b> a) Identificar las principales características de los cuidadores de pacientes con esquizofrenia, Centro de salud mental comunitario de Tacna, 2023. b) Determinar la relación entre la calidad de vida física y la sobrecarga en el cuidador del paciente con esquizofrenia, Centro de salud mental comunitario de Tacna, 2023. c) Determinar la relación entre la calidad de vida emocional y la sobrecarga en el cuidador del paciente con esquizofrenia, Centro de salud mental comunitario de Tacna, 2023. d) Determinar la relación entre la calidad de vida social y la sobrecarga en el cuidador del paciente con esquizofrenia,</p>	<p><b>Hipótesis General</b> Hi: Existe relación entre la calidad de vida y sobrecarga en el cuidador del paciente con esquizofrenia, Centro de salud mental comunitario de Tacna, 2023.</p> <p>Ho: No relación entre la calidad de vida y sobrecarga en el cuidador del paciente con esquizofrenia, Centro de salud mental comunitario de Tacna, 2023.</p>	<p><b>Variable 1:</b> Calidad de vida</p> <p><b>Variable 2:</b> Sobrecarga</p>	<p>Física</p> <p>Emocional</p> <p>Social</p> <p>Impacto del cuidado</p> <p>Relación interpersonal</p> <p>Expectativas de autoeficacia</p>	<p>Tipo: Básica.</p> <p>Nivel: Correlacional.</p> <p>Muestra: Fueron 63 cuidadores de pacientes con esquizofrenia, Centro de salud mental comunitario de Tacna.</p>	<p>Escala de sobrecarga de Zarit</p> <p>Escala de calidad de vida</p>

Centro de salud mental comunitario de Tacna, 2023?	Centro de salud mental comunitario de Tacna, 2023.					
--	--	--	--	--	--	--

**Anexo 2. Cuestionario de información sociodemográfica**

**CUESTIONARIO DE INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA**

Tomado de Cipa M. (31)

**Marque con un (X) según corresponda:**

**A. Información del cuidador**

<b>Características</b>	<b>X</b>
<b>Edad</b>	
Joven (18-29 años)	
Adulto (30-59 años)	
Adulto mayor (60 años a más)	
<b>Sexo</b>	
Masculino	
Femenino	
<b>Estado civil</b>	
Soltero(a)	
Casado(a)	
Viudo(a)	
Divorciado(a)	
Conviviente(a)	
<b>Religión</b>	
Católica	
Adventista	
Testigo de jehová	
Cristiana	
Otros	
<b>Ocupación</b>	
No trabaja	
Trabajador independiente	
Trabajador dependiente	

Se dedica a su casa	
<b>Nivel de instrucción</b>	
Sin educación	
Primaria	
Secundaria	
Técnico superior	
Universitario	
<b>Presencia de alguna enfermedad tratada por un profesional médico</b>	
Sí	
No	
<b>Relación con el paciente</b>	
Hijo(a)	
Conyugue	
Nieto(a)	
Hermano(a)	
Amigo(a)	
Conviviente	
Padre/ madre	
Otro	

### Anexo 3. Escala de sobrecarga de Zarit

Tomado de Cipa (31)

Instrucciones: Sr(a), las preguntas serán respondidas guiándose con la siguiente puntuación según Ud. Crea conveniente:

Frecuencia	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
Puntuación	0	1	2	3	4

N°	ITEMS	0	1	2	3	4
1.	¿Siente usted que su familiar solicita más ayuda de lo que realmente necesita?					
2.	¿Siente usted que, a causa del tiempo que pasa con su familiar ya no tiene tiempo suficiente para usted mismo?					
3.	¿Se siente estresado(a) al tener que cuidar a su familiar y tener además que atender otras responsabilidades?					
4.	¿Se siente avergonzado(a) por el comportamiento de su familiar?					
5.	¿Se siente irritado(a) cuando está cerca de su familiar?					
6.	¿Cree que la situación actual afecta a su relación con amigos u otros miembros de su familia de una forma negativa?					
7.	¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?					
8.	¿Siente que su familiar depende de usted?					
9.	¿Se siente agotado(a) cuando tiene que estar junto a su familiar?					
10.	¿Siente usted que su salud se ha visto afectada por tener que cuidar a su familiar?					
11.	¿Siente que no tiene la vida privada que desearía a causa de su familiar?					
12.	¿Siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?					
13.	¿Se siente incómodo(a) para invitar a amigos a casa, a causa de su familiar?					

14.	¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que pudiera contar?					
15.	¿Cree usted que no dispone de dinero suficiente para cuidar de su familiar, además de sus otros gastos?					
16.	¿Siente que no va a ser capaz de cuidar a su familiar durante mucho más tiempo?					
17.	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?					
18.	¿Desearía poder encargarse del cuidado de su familiar a otra persona?					
19.	¿Se siente inseguro(a) acerca de lo que debe hacer con su familiar?					
20.	¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?					
21.	¿Cree que podría cuidar a su familiar/paciente mejor de lo que lo hace?					
22.	En general, ¿se siente muy sobrecargado(a) al tener que cuidar de su familiar?					

#### Anexo 4. Escala de Calidad de Vida

Tomado Cruzado (65)

##### A. Dimensión física

Las siguientes preguntas se refieren a actividades que usted probablemente realiza durante un día común. Marque con un aspa (X) según corresponda:

Sí, me limita mucho	Sí, me limita poco	No me limita
0	1	2

Escala para evaluar la calidad de vida según la dimensión física		Puntaje		
		0	1	2
1.	¿Se siente limitado(a) al cargar pequeños paquetes?			
2.	¿Se siente limitado(a) para realizar tareas diarias en el hogar?			
3.	¿Su rendimiento en las tareas, se ha visto limitado?			
4.	¿Se siente limitado(a) al subir las escaleras?			
5.	¿Se siente limitado(a) al caminar por calles con pendientes?			
6.	¿Le limita, el realizar ejercicios físicos prolongados?			
7.	¿Se siente limitado(a) al vestirse y/o realizar su aseo personal?			
8.	¿Se siente limitado(a) para atenderse solo(a) sus necesidades?			
9.	¿La debilidad o fatiga por la edad, le limita la realización de sus actividades diarias?			
10.	Los dolores articulares y/o musculares, son limitantes para actividades actuales?			

##### B. Dimensión emocional

Las siguientes preguntas se refieren a situaciones y actitudes que usted probablemente experimenta en su vida diaria. Marque con una (X) según corresponda:

Nunca	A veces	Siempre
-------	---------	---------

0	1	2
---	---	---

Escala para evaluar la calidad de vida según la dimensión emocional		Puntaje		
		0	1	2
11.	¿Se siente triste, melancólico (a) o con ganas de llorar?			
12.	¿Se siente ansioso(a), nervioso (a) o inquieto(a)?			
13.	¿Usted puede dominar sus emociones como: ira, agresividad o cólera?			
14.	¿Usted demuestra sus sentimientos a través de halagos, caricias o ternura?			
15.	¿Se siente usted satisfecho(a) o complacido(a) con su vida personal?			
16.	¿Se siente usted relajado(a) y libre de tensiones?			
17.	¿Tiene usted esperanza en el futuro?			
18.	¿Usted se siente bien con las cosas que hace actualmente?			
19.	¿Usted se acepta tal como es?			
20.	¿Se podría decir que usted se quiere a sí mismo?			

### A. Dimensión social

Las siguientes preguntas se refieren a actividades y/o situaciones que usted probablemente experimenta con su entorno o ambiente diariamente. Marque con un (X) según corresponda.

Nunca	A veces	Siempre
0	1	2

Escala para evaluar la calidad de vida según la dimensión social		Puntaje		
		0	1	2
21.	¿Está usted dispuesto a tener nuevos amigos?			
22.	¿Le agrada reunirse con otras personas?			

23.	¿Participa en actividades de recreación: reuniones, paseos, fiestas o juegos?			
24.	¿Le agrada estar sólo?			
25.	¿Siente que sus amigos le apoyan incondicionalmente?			
26.	¿Desempeña algún trabajo u ocupación (remunerado o no) en la casa o fuera de ella?			
27.	¿Siente que ha cambiado su posición en la familia?			
28.	¿Su labor diaria le produce satisfacción?			
29.	¿Considera usted que puede mantenerse solo económicamente?			
30.	¿Siente que es un ser útil para su familia o la sociedad?			

## Anexo 5. Validación de los instrumentos de recolección de datos

### Escala de sobrecarga de Zarit

Juez 1



ESCUELA DE POSGRADO UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE  
BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

"VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN"

#### ESCALA DE SOBRECARGA DE ZARIT

##### I. DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: *CANDELA MAJAR, BLANCA BEATRIZ*
2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: *C.S.M.C. ULLA DEL NORTE - PSICOLOGA - DOCENTE*
3. TITULO PROFESIONAL: *PSICOLOGA*
4. GRADO ACADEMICO: *MAESTRA* MENCION EN: *PSICOPEDAGOGIA*

TITULO DE INVESTIGACION: "CALIDAD DE VIDA Y SOBRECARGA EN EL CUIDADOR DEL PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA, CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE TACNA, 2022"

##### II.-ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	Criterios	Indicadores	Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy Buena
			0-20%	21%-40%	41%-60%	61%-80%	81%-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible				X	
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					X
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionados al tema de la investigación					X
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas					X
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la trasmisión de las mismas					X
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación.				X	
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación				X	
8	Coherencia interna	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de investigación					X
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación, al proceso del método científico (proceso de investigación).					X
10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				X	
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					X

7. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente:  
d) Buena: X

b) Baja:  
e) Muy Buena:

c) Regular:

8. PROMEDIO DE VALORACIÓN:  
9. OBSERVACIONES

FECHA Y LUGAR: *Tacna, 09 Enero 2023*

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE  
DNI: *00473900*

Juez 2



ESCUELA DE POSGRADO UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE  
BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

"VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN"

ESCALA DE SOBRECARGA DE ZARIT

I. DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: *Caballero Arguñan rana fusana*
2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: *C.S.N.C. Villa del Norte*
3. TITULO PROFESIONAL: *Medico de Familia*
4. GRADO ACADEMICO: *Magister EN* MENCION EN: *Gestión servicios de la salud*

TITULO DE INVESTIGACION: "CALIDAD DE VIDA Y SOBRECARGA EN EL CUIDADOR DEL PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA, CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE TACNA, 2022"

II.-ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	Criterios	Indicadores	Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy Buena
			0-20%	21%-40%	41%-60%	61%-80%	81%-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible				X	
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					X
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionados al tema de la investigación					X
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas				X	
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la trasmisión de las mismas				X	
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación.					X
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación				X	
8	Coherencia interna	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de investigación				X	
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación, al proceso del método científico (proceso de investigación).					X
10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				X	
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					X

7. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente: b) Baja: c) Regular:  
d) Buena: X e) Muy Buena:

8. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

FECHA Y LUGAR: *07-01-23 - Tacna*

9. OBSERVACIONES

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE  
DNI: *45722106*

Juez 3



ESCUELA DE POSGRADO UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE  
BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

"VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN"

ESCALA DE SOBRECARGA DE ZARIT

I. DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: *Grace Espinosa Herrera*
2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: *Centro de Salud Mental Comunitario "Villa del Norte"*
3. TITULO PROFESIONAL: *Médico Cirujano*
4. GRADO ACADÉMICO: *Segunda categoría* MENCION EN: *Psiquiatría*

TITULO DE INVESTIGACION: "CALIDAD DE VIDA Y SOBRECARGA EN EL CUIDADOR DEL PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA, CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE TACNA, 2022"

II.-ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	Criterios	Indicadores	Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy Buena
			0-20%	21%-40%	41%-60%	61%-80%	81%-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					✓
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					✓
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionados al tema de la investigación					✓
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas				✓	
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la trasmisión de las mismas					✓
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación.				✓	
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación					✓
8	Coherencia interna	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de investigación					✓
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación, al proceso del método científico (proceso de investigación).					✓
10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				✓	
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					✓

7. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente:  
d) Buena: X

b) Baja:  
e) Muy Buena:

c) Regular:

8. PROMEDIO DE VALORACIÓN:  
9. OBSERVACIONES

FECHA Y LUGAR: *Tacna, 7 de enero del 2023*

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: *4088266*

Juez 4

Ate



ESCUELA DE POSGRADO UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE  
BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

"VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN"

ESCALA DE SOBRECARGA DE ZARIT

I. DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: *Salazar Olanda Lily Romero*
2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: *Centro de Salud mental comunitario Villa del Norte*
3. TITULO PROFESIONAL: *Trabajadora Social*
4. GRADO ACADEMICO: *2do especialidad* MENCION EN: *trabajo Social Clinico*

TITULO DE INVESTIGACION: "CALIDAD DE VIDA Y SOBRECARGA EN EL CUIDADOR DEL PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA, CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE TACNA, 2022"

II.-ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	Criterios	Indicadores	Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy Buena
			0-20%	21%-40%	41%-60%	61%-80%	81%-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					X
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				X	
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionados al tema de la investigación					X
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas					X
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la trasmisión de las mismas				X	
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación.				X	
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación					X
8	Coherencia interna	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de investigación					X
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación, al proceso del método científico (proceso de investigación).					X
10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				X	
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.				X	

7. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente: b) Baja: c) Regular:  
d) Buena: X e) Muy Buena:

8. PROMEDIO DE VALORACIÓN:  
9. OBSERVACIONES

FECHA Y LUGAR: *Tacna 7 de enero 2023*

*[Firma]*  
FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE  
DNI: *46750425*

Juez 5



ESCUELA DE POSGRADO UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE  
BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

"VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN"

ESCALA DE SOBRECARGA DE ZARIT

I. DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: *Osorio Salamanca, Ivany Soledad del Carmen*
2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: *ESMG Villa del Norte*
3. TITULO PROFESIONAL: *Magístrade en Enfermería*
4. GRADO ACADEMICO: MENCION EN:

TITULO DE INVESTIGACION: "CALIDAD DE VIDA Y SOBRECARGA EN EL CUIDADOR DEL PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA, CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE TACNA, 2022"

II.-ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	Criterios	Indicadores	Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy Buena
			0-20%	21%-40%	41%-60%	61%-80%	81%-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					✓
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					✓
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionados al tema de la investigación					✓
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas				✓	
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la trasmisión de las mismas				✓	
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación.				✓	
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación					✓
8	Coherencia interna	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de investigación					✓
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación, al proceso del método científico (proceso de investigación).					✓
10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					✓
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.				✓	

7. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente:

d) Buena: X

b) Baja:

e) Muy Buena: X

c) Regular:

8. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

FECHA Y LUGAR:


9. OBSERVACIONES

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 00793866

## Escala de Calidad de Vida

Juez 1



**ESCUELA DE POSGRADO UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE  
GROHMANN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

“VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN”

**ESCALA DE CALIDAD DE VIDA**

**II. DATOS GENERALES:**

5. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: *CANDIA MAR, MARCA BEATELO*

6. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: *CSMC VILLA DEL NORTE - PSICOLOGA - JEFE*

7. TITULO PROFESIONAL: *PSICOLOGA*

8. GRADO ACADEMICO: *MAESTRA* MENCION EN: *PSICOPEDAGOGIA*

TITULO DE INVESTIGACION: "CALIDAD DE VIDA Y SOBRECARGA EN EL CUIDADOR DEL PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA, CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE TACNA, 2022"

**II.-ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

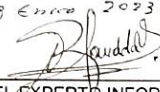
N°	Criterios	Indicadores	Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy Buena
			0-20%	21%-40%	41%-60%	61%-80%	81%-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible				X	
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					X
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionados al tema de la investigación					X
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas					X
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la trasmisión de las mismas				X	
6	Intencionalidad	El conjunto de items del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación.					X
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación					X
8	Coherencia interna	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de investigación					X
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación, al proceso del método científico (proceso de investigación).					X
10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				X	
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					X

7. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente:  b) Baja:  c) Regular:   
d) Buena:  e) Muy Buena:

8. PROMEDIO DE VALORACIÓN: \_\_\_\_\_

9. OBSERVACIONES

FECHA Y LUGAR: *Tacna, 09 Enero 2023*


---

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE  
DNI: *00423900*

Juez 2



GROHIVIA

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

"VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN"

## ESCALA DE CALIDAD DE VIDA

## II. DATOS GENERALES:

5. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Caballero Arambon Maria Susana  
 6. INSTITUCION DONDE LABORACARGO: CSNC. Villa del Norte  
 7. TITULO PROFESIONAL: Medico de Familia  
 8. GRADO ACADEMICO: Magister MENCION EN: Gestion en Servicios de la Salud

TITULO DE INVESTIGACION: "CALIDAD DE VIDA Y SOBRECARGA EN EL CUIDADOR DEL PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA, CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE TACNA, 2022"

## II.-ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	Criterios	Indicadores	Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy Buena
			0-20%	21%-40%	41%-60%	61%-80%	81%-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible				X	
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					X
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionados al tema de la investigación					X
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas				X	
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la trasmisión de las mismas				X	
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación.					X
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación				X	
8	Coherencia interna	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de investigación				X	
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación, al proceso del método científico (proceso de investigación).					X
10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				X	
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					X

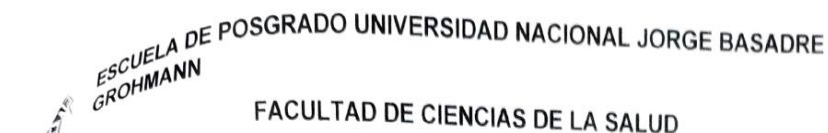
7. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente: b) Baja c) Regular:  
 d) Buena: X e) Muy Buena.

8. PROMEDIO DE VALORACIÓN:  
 9. OBSERVACIONES

FECHA Y LUGAR: Tacna 07-01-2023

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE  
 DNI: 45722106

Juez 3



ESCUELA DE POSGRADO UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE  
GROHMANN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

"VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN"

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA

II. DATOS GENERALES:

5. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: *Copinoya Herrera, Gerald Allison*  
 6. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: *Centro de Salud Mental Comunitario "Villa del Norte" / Médico Psiquiatra*  
 7. TITULO PROFESIONAL: *Médico Cirujano*  
 8. GRADO ACADEMICO: *Spécialité* MENCION EN: *Psiquiatría*

TITULO DE INVESTIGACION: "CALIDAD DE VIDA Y SOBRECARGA EN EL CUIDADOR DEL PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA, CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE TACNA, 2022"

II.-ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	Criterios	Indicadores	Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy Buena
			0-20%	21%-40%	41%-60%	61%-80%	81%-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					✓
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				✓	
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionados al tema de la investigación					✓
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas					✓
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la trasmisión de las mismas					
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación.				✓	✓
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación				✓	
8	Coherencia interna	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de investigación					✓
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación, al proceso del método científico (proceso de investigación).					✓
10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				✓	
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					✓

7. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente: b) Baja: c) Regular:  
d) Buena: X e) Muy Buena:

8. PROMEDIO DE VALORACIÓN:  
9. OBSERVACIONES

FECHA Y LUGAR: *Tacna, 7 de enero 2023*

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE  
DNI: *70089366*

Juez 4

ESCUELA DE POSGRADO UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE  
GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

"VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN"

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA

II. DATOS GENERALES:

5. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: *Salazar Olanda Lily Rosmary*  
 6. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: *Centro de Salud Mental Comunitario Villa de Noite*  
 7. TITULO PROFESIONAL: *Trabajadora Social*  
 8. GRADO ACADEMICO: *2<sup>do</sup> especialidad* MENCION EN: *Trabajo Social Clínico*

TITULO DE INVESTIGACION: "CALIDAD DE VIDA Y SOBRECARGA EN EL CUIDADOR DEL PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA, CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE TACNA, 2022"

II.-ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	Criterios	Indicadores	Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy Buena
			0-20%	21%-40%	41%-60%	61%-80%	81%-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					X
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				X	
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionados al tema de la investigación					X
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas					X
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la trasmisión de las mismas				X	
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación.				X	
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación					X
8	Coherencia interna	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de investigación					X
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación, al proceso del método científico (proceso de investigación).					X
10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				X	
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.				X	

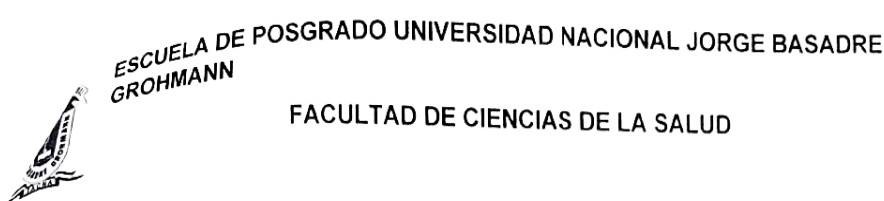
7. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente: b) Baja: c) Regular:  
d) Buena: X e) Muy Buena:

8. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

FECHA Y LUGAR: *Tacna 07 de enero 2023*

9. OBSERVACIONES

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE  
DNI: 46750475



ESCUELA DE POSGRADO UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE  
GROHMANN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

"VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN"

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA

II. DATOS GENERALES:

5. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: *Quispe Solomano, Javier, Salud del Caiman*  
 6. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: *OSITE, Villa del Poste*  
 7. TITULO PROFESIONAL: *Graduado en Enfermería*  
 8. GRADO ACADEMICO: MENCION EN:

TITULO DE INVESTIGACION: "CALIDAD DE VIDA Y SOBRECARGA EN EL CUIDADOR DEL PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA, CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE TACNA, 2022"

II.-ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	Criterios	Indicadores	Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy Buena
			0-20%	21%-40%	41%-60%	61%-80%	81%-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					✓
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				✓	
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionados al tema de la investigación					✓
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas					✓
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la trasmisión de las mismas				✓	
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación.					✓
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación				✓	
8	Coherencia interna	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de investigación					✓
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación, al proceso del método científico (proceso de investigación).					✓
10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					✓
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					✓

7. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente: b) Baja: c) Regular:  
d) Buena: X e) Muy Buena:

8. PROMEDIO DE VALORACIÓN: FECHA Y LUGAR:  
9. OBSERVACIONES

*[Firma manuscrita]*

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 00793866

Juez 5

**CONCORDANCIA INSTRUMENTO 1**

EXPERTOS						ΣPRI/J
Por criterio	E 1 %	E 2 %	E 3 %	E 4 %	E 5 %	
PREGUNTA 1	80	80	99	99	99	91.4
PREGUNTA 2	99	99	99	80	99	95.2
PREGUNTA 3	99	99	99	99	99	99
PREGUNTA 4	99	80	80	99	80	87.6
PREGUNTA 5	99	80	99	80	80	87.6
PREGUNTA 6	80	99	80	80	80	83.8
PREGUNTA 7	80	80	99	99	99	91.4
PREGUNTA 8	99	80	99	99	99	95.2
PREGUNTA 9	99	99	99	99	99	99
PREGUNTA 10	80	80	80	80	99	83.8
PREGUNTA 11	99	99	99	80	80	91.4
						1005.4
						10.05
						<b>0.91</b>

$$CPR = \frac{\Sigma PRI / J}{K}$$

$$CPR = \frac{1005.4/5}{11}$$

11

$$CPR = \frac{201.08}{18.28}$$

$$CPR = 18.28$$

**CPR=** Coeficiente de proporción de rango

donde

ΣPRI= Sumatoria del promedio de rango

J= N° de expertos o jueces

K= N° de items (Criterios)

< 0.40	VALIDEZ Y CONCORDANCIA BAJA
0.40 - 0.60	VALIDEZ Y CONCORDANCIA MODERADA
0.60 - 0.80	VALIDEZ Y CONCORDANCIA ALTA
>0.80	VALIDEZ Y CONCORDANCIA MUY ALTA

## CONCORDANCIA INSTRUMENTO 2

EXPERTOS						ΣPRI/J
Por criterio	E 1 %	E 2 %	E 3 %	E 4 %	E 5 %	
PREGUNTA 1	80	80	99	99	99	91.4
PREGUNTA 2	99	99	80	80	80	87.6
PREGUNTA 3	99	99	99	99	99	99
PREGUNTA 4	99	80	99	99	99	95.2
PREGUNTA 5	80	80	99	80	80	83.8
PREGUNTA 6	99	99	80	80	99	91.4
PREGUNTA 7	99	80	80	99	80	87.6
PREGUNTA 8	99	80	99	99	99	95.2
PREGUNTA 9	99	99	99	99	99	99
PREGUNTA 10	80	80	80	80	99	83.8
PREGUNTA 11	99	99	99	80	99	95.2
						1009.2
						10.09

$$CPR = \frac{\Sigma PRI / I}{K}$$

$$CPR = \frac{1009.2}{5}$$

11

$$CPR = \frac{201.84}{11}$$

$$CPR = 18.3490909$$

0.92

**CPR=** Coeficiente de proporción de rango

donde

ΣPRI= Sumatoria del promedio de rango

< 0.40	VALIDEZ Y CONCORDANCIA BAJA
0.40 – 0.60	VALIDEZ Y CONCORDANCIA MODERADA
0.60 – 0.80	VALIDEZ Y CONCORDANCIA ALTA
>0.80	VALIDEZ Y CONCORDANCIA MUY ALTA

## Anexo 6. Confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

### Escala de sobrecarga de Zarit

#### *Resumen de procesamiento de casos*

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### *Estadísticas de fiabilidad*

Alfa de Cronbach	N de elementos
,967	22

### Escala de Calidad de Vida

#### *Resumen de procesamiento de casos*

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### *Estadísticas de fiabilidad*

Alfa de Cronbach	N de elementos
,896	30