

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

**SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE PACIENTES CON
ESQUIZOFRENIA EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL DE
LA CIUDAD DE TRUJILLO 2024.**

Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

Autor:

Bazan Aquino, Jorge Luis

Asesor:

Ms. Moran Silva Rosa María

(0000-0003-4674-0007)

Trujillo – Perú

2024

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Índice general	ii
Índice de tablas	iii
Índice de figuras	iv
Palabras clave	v
Constancia de originalidad	vi
Título	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
INTRODUCCIÓN	1
METODOLOGÍA	18
RESULTADOS	22
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	26
CONCLUSIONES	33
RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS Y APÉNDICES	42
1. Matriz de operacionalización de variables	42
2. Matriz de consistencia	43
3. Instrumentos de recolección de datos	44
4. Base de datos	46
5. Resultados generales (figuras)	54
6. Consentimiento informado	58
7. Fórmula estadística	60
8. Solicitud a la institución donde desarrolla la investigación	61
9. Formato de publicación en repositorio	62
10. Reporte de similitud	63

Índice de tablas

N°	Descripción	Pág.
Tabla 1	Sobrecarga del cuidador de pacientes con esquizofrenia en un centro de salud mental de la ciudad de Trujillo, 2024	22
Tabla 2	Sobrecarga del cuidador de pacientes con esquizofrenia en la dimensión impacto del cuidado en un centro de salud mental de la ciudad de Trujillo, 2024.	23
Tabla 3	Sobrecarga del cuidador de pacientes con esquizofrenia en la dimensión calidad de la relación interpersonal en un centro de salud mental de la ciudad de Trujillo, 2024	24
Tabla 4	Sobrecarga del cuidador de pacientes con esquizofrenia en la dimensión expectativas de autoeficacia en un centro de salud mental de la ciudad de Trujillo, 2024.	25

Índice de figuras

N°	Figura	Pág.
Figura 1	Sobrecarga general del cuidador	54
Figura 2	Sobrecarga del cuidador en la dimensión impacto del cuidado.	55
Figura 3	Sobrecarga del cuidador en la dimensión calidad de la relación interpersonal.	56
Figura 4	Sobrecarga del cuidador en la dimensión expectativa de autoeficacia.	57

PALABRAS CLAVE

Tema	Sobrecarga, cuidador, esquizofrenia y salud mental
Especialidad	Enfermería

keyword

Topic	Overload, caregiver, schizophrenia and mental health
Specialty	Nursing.

Línea de investigación

Línea de Programa	Desarrollo del cuidado enfermero
Área	Ciencias médicas y de salud
Sub área	Ciencias de la salud
Disciplina	Enfermería

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "**Sobrecarga del cuidador de pacientes con esquizofrenia en un centro de salud mental de la ciudad de Trujillo 2024.**" del (a) estudiante: **BAZAN AQUINO JORGE LUIS**, identificado(a) con Código N° **1317100076**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **28%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 21 de February de 2025

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN



Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



NOTA:

Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

**Sobrecarga del cuidador de pacientes con esquizofrenia en un centro
de salud mental de la ciudad de Trujillo 2024.**

*Caregiver overload of patients with schizophrenia in a mental health
center in the city of Trujillo 2024.*

RESUMEN

El presente estudio tuvo por propósito determinar la sobrecarga del cuidador de pacientes con esquizofrenia en un centro de salud mental de la ciudad de Trujillo, 2024. Según su metodología, es de tipo básica, enfoque cuantitativo, diseño descriptivo simple y, según su tiempo de ocurrencia, transversal; la muestra la conformaron 153 cuidadores, a quienes se les aplicó la escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT, evaluando sus tres dimensiones relacionadas al cuidador familiar en los diferentes aspectos de su vida: salud física y mental, actividad social y disponibilidad económica. En el procesamiento de los datos se utilizó la estadística descriptiva para la construcción de tablas estadísticas univariantes y bivariantes. Los resultados evidenciaron que el 46.4% de los cuidadores experimenta una sobrecarga ligera; según la dimensión impacto del cuidado, 48.4% de los cuidadores presentaron sobrecarga ligera; en la dimensión calidad de la relación interpersonal, 58.2%, ausencia de sobrecarga, y en la dimensión expectativa de autoeficacia, 75.82%, sobrecarga ligera. Se concluye que existe una tendencia a que los cuidadores de pacientes con esquizofrenia presentan mayor "sobrecarga", lo cual, como profesionales de enfermería, nos impulsa a intervenir y prevenir el desarrollo de problemas de salud física, mental y social del cuidador.

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the caregiver overload of patients with schizophrenia in a mental health center in the city of Trujillo, 2024. According to its methodology, it is of basic type, quantitative approach, simple descriptive design and, according to its time of occurrence, cross-sectional; the sample consisted of 153 caregivers, to whom the ZARIT caregiver overload scale was applied, evaluating its three dimensions related to the family caregiver in the different aspects of his or her life: physical and mental health, social activity and economic availability. Descriptive statistics were used in the processing of the data for the construction of univariate and bivariate statistical tables. The results showed that 46.4% of the caregivers experienced slight overload; according to the caregiving impact dimension, 48.4% of the caregivers presented slight overload; in the interpersonal relationship quality dimension, 58.2%, absence of overload, and in the self-efficacy expectation dimension, 75.82%, slight overload. It is concluded that there is a tendency for caregivers of patients with schizophrenia to present greater “overload”, which, as nursing professionals, encourages us to intervene and prevent the development of physical, mental and social health problems of the caregiver.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades mentales representan un problema significativo para la población, no solo debido a su alta incidencia, sino también por las repercusiones que generan en las personas afectadas y en sus familiares. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) indica que “la esquizofrenia es un trastorno mental crónico que afecta a más de 24 millones de personas en todo el mundo”. En el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2022), de los 4 millones de personas afectadas por algún trastorno mental, solo el 20% recibe tratamiento, en términos de trastornos mentales, la esquizofrenia es el diagnóstico más frecuente.

En este contexto, la familia juega un papel crucial en el tratamiento de la persona con enfermedad mental. No obstante, su cuidado dependerá del grado de aceptación y adaptación de sus miembros a la nueva situación. Por lo tanto, es esencial que los familiares comprendan y asimilen sus roles, y sean capaces de manejar la angustia, las tensiones y las dificultades que emergen cuando un miembro de la familia recibe el diagnóstico de una enfermedad mental como lo es la esquizofrenia (Rangel, 2021).

El cuidador familiar del paciente con esquizofrenia asume una gran responsabilidad con la persona afectada, según el estado de dependencia en las actividades básicas (alimentación, aseo, vestimenta, actividades recreativas, entre otras) y, en la mayoría de los casos, sin contar con los conocimientos, los recursos necesarios, ni una compensación económica; por un periodo de tiempo que, en muchos casos, es de manera duradera. El cuidador puede experimentar una sobrecarga emocional y física como resultado de la relación establecida entre él y el paciente que padece este trastorno mental (Lamanna, 2020).

Implementar intervenciones enfocadas en la salud de los cuidadores familiares, prevenir la sobrecarga asociada a su cuidado y comprender el manejo adecuado de la esquizofrenia y otras patologías similares son acciones esenciales que contribuyen al bienestar integral de todos los involucrados, además de favorecer una mejora significativa en el clima familiar y promover una dinámica más armoniosa y saludable. Por el contrario, si no se actúa a tiempo, puede tener consecuencias perjudiciales para

ellos mismos y para los familiares que cuidan. Los diversos estudios seleccionados en base a este panorama y que tienen más similitud con la presente investigación, puesto que nos permiten fundamentar y caracterizar las dimensiones de la variable de estudio es como se detalla a continuación.

A nivel internacional, Ruelas et al. (2024), en México, se llevó a cabo un estudio cuya finalidad fue describir el nivel de sobrecarga en los familiares que actúan como cuidadores informales de pacientes diagnosticados con esquizofrenia, atendidos en un centro de salud mental. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo y de corte transversal, y un muestreo no probabilístico por conveniencia. Un total de 87 cuidadores informales fueron evaluados sobre los niveles de sobrecarga en esta población, así como los factores asociados al impacto del cuidado, las relaciones interpersonales y las expectativas de autoeficacia. El 63.3% de los cuidadores presentó un nivel de sobrecarga leve y el 27.6% experimentó una sobrecarga intensa. Concluyeron que los familiares cuidadores informales de pacientes con esquizofrenia experimentan un impacto significativo en su salud y bienestar, enfrentando con frecuencia “sobrecarga” debido a las exigencias propias de su rol.

Flores (2023) llevó a cabo un estudio en Ecuador con el objetivo de evaluar los elementos vinculados al síndrome de sobrecarga en cuidadores informales de pacientes esquizofrénicos, principalmente familiares y amigos. Estos cuidadores asumen roles que los exponen a un estado de tensión constante, lo que frecuentemente conduce al descuido de su propia salud al priorizar el bienestar del paciente. El estudio, de diseño descriptivo, incluyó una revisión sistemática de investigaciones a partir de bases de datos como PubMed, Elsevier, SciELO, NCBI y la Organización Mundial de la Salud, considerando los últimos cinco años. Los resultados señalan que elementos como el nivel socioeconómico bajo, el tiempo dedicado al cuidado y la condición laboral, entre otros, tienen relación significativa en la sobrecarga del cuidador. Concluyó que es importante fomentar estrategias de intervención eficaz que proporcionen un mayor apoyo a las familias de pacientes con esquizofrenia.

Sánchez y Sánchez (2023) realizaron un estudio en Ecuador con el fin de evaluar la sobrecarga en cuidadores de pacientes en cuidados paliativos en los cantones de

Biblián y Déleg. El análisis utilizó un enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional, con un diseño de corte transversal y una población de 102 cuidadores. En los resultados encontrados el 86.3 % de los participantes eran mujeres, de las cuales el 68.6 % residía en Biblián y el 31.4 % en Déleg. Además, el 49 % tenía educación secundaria y el 38,2 % estaba casado. El rango de edad entre los cuidadores era de 42 años (DE = 12.62), y el 41.2 % padecía diabetes tipo 2. Se encontró que el 42.2 % de los cuidadores presentaba algún nivel de sobrecarga. Se identificó una leve relación estadísticamente significativa entre el cantón de residencia y el nivel de sobrecarga ($r = 0.048$, $p > 0.05$). Concluyeron que la sobrecarga en los cuidadores fue predominantemente leve, con una mayor prevalencia entre las mujeres casadas residentes del cantón Biblián y Déleg.

Arredondo y Jurado (2022), en México, realizaron un estudio cuyo objetivo fue identificar las variables relacionadas con el cuidado que influyen en la sobrecarga del cuidador, así como determinar la magnitud del malestar experimentado por los cuidadores de personas con enfermedad renal crónica. Este estudio fue observacional, correlacional y descriptivo, donde participaron 31 cuidadores primarios, a quienes se les aplicó la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit. Los hallazgos revelaron que el 71% de los cuidadores experimenta cierto grado de sobrecarga. Además, se identificó una importante relación entre la sobrecarga y diversas variables sociales, económicas y hospitalarias, tales como la constancia del tratamiento, el bienestar del paciente, el rol cuidador y el nivel de apoyo requerido por el paciente. Concluyeron en la importancia de desarrollar e implementar intervenciones enfocadas a mejorar el bienestar biopsicosocial de los cuidadores.

Caballero (2021), en España, realizó un estudio cuyo propósito fue determinar la efectividad de las intervenciones de conciliación en la carga experimentada por el cuidador familiar en un paciente con esquizofrenia. Su metodología fue un diseño cuasiexperimental utilizando el modelo Praxis y sus recomendaciones de buena práctica, tuvo una muestra de 90 cuidadores familiares. Los resultados muestran que es necesario durante un tiempo, liberar al cuidador de la atención de los cuidados a la persona dependiente, así como brindarle los medios materiales necesarios, siendo una ayuda muy positiva para superar la carga del cuidador familiar. Concluyó en la

importancia de emplear técnicas de autocuidado y conciliación por parte de la persona cuidadora, así como, comunicación de sus emociones y experiencias relacionadas con el ámbito social y grupos de apoyo, maximizando el uso de los recursos disponibles.

Henao y Idarriaga (2021), en Colombia, llevaron a cabo una investigación para determinar la prevalencia de la sobrecarga del cuidador en cuidadores formales de pacientes dependientes con enfermedad mental de la Clínica del Oriente. Se trató de un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal. La recolección de datos se efectuó a través de la aplicación de la Escala de Sobrecarga de Zarit que incluyó variables sociodemográficas, clínicas y laborales. Los hallazgos revelaron que, de 53 cuidadores encuestados, 20,8% no presentaba el síndrome, el 17% tenía sobrecarga leve y el 3,8% sobrecarga intensa. Concluyeron que la incidencia del síndrome de sobrecarga del cuidador en cuidadores formales fue inferior a lo reportado en investigaciones sobre cuidadores informales.

Ramírez (2021), en México realizó un estudio cuyo objetivo fue ahondar en la experiencia del cuidador primario informal encargado del cuidado de una persona con problemas mentales, empleando un enfoque cualitativo que explore en profundidad su trayectoria fenomenológica; donde la entrevista fenomenológica enriqueció la experiencia que se vivió. En la muestra participaron todos los cuidadores de las personas internadas en un centro de cuidado a personas con malestar psíquico. La evaluación se realizó siguiendo el círculo hermenéutico de Heidegger, lo que permitió identificar tres áreas asociadas a las vivencias del ser-cuidador. 1) Emociones producidas al brindar cuidado; 2) Secuelas de proporcionar cuidado; 3) Necesidades del cuidador. Concluyó que los cuidadores primarios experimentan los síntomas de la persona que cuidan, pero, siguen trabajando en la búsqueda constante de su bienestar.

Chango y Guarate (2021) realizaron en Ecuador un estudio cuyo objetivo fue identificar la prevalencia de la sobrecarga en cuidadores primarios de adultos mayores dependientes. Se trató de una investigación cuantitativa, descriptiva, de corte transversal y de campo. La población incluyó a 90 cuidadores, quienes fueron evaluados con el Test de Zarit, utilizando un muestreo censal. Los resultados mostraron que la mayor parte de cuidadores eran mujeres, quienes mostraron niveles

de sobrecarga intensa. Concluyeron que la sobrecarga intensa es prevalente en esta población, destacando la necesidad primordial de intervenir por parte del personal de salud para prevenir el impacto de la misma en la calidad de vida tanto de los cuidadores como de los adultos mayores a su cuidado.

A nivel nacional, Arrieta y Paravicini (2024), realizaron un estudio en Lima con la finalidad de identificar la sobrecarga en cuidadores principales de pacientes dependientes en el ámbito ambulatorio. El estudio mostró una perspectiva cuantitativa de diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal, y su muestra lo conformaron 90 cuidadores. Se obtuvo que el 57,8 % de los cuidadores presentaron una sobrecarga leve, el 27,8 % una sobrecarga intensa, y el 14,4 % no reportaron sobrecarga. En cuanto a las dimensiones evaluadas, el 53,3 % mostró un nivel leve de sobrecarga en el impacto del cuidado, el 54,4 % en la calidad de las relaciones interpersonales, y el 60 % en las expectativas de autoeficacia. Concluyeron que la sobrecarga leve es la categoría predominante, lo que representa mayor afectación en los cuidadores principales de pacientes dependientes.

Paredes (2022) realizó en Lima una investigación para analizar la sobrecarga en cuidadores de pacientes con una enfermedad mental como es la esquizofrenia y que se atienden en un centro de salud mental. Según su metodología, es un estudio cuantitativo con un diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal, y contó con una muestra de 100 participantes. Los resultados indicaron que el total de los cuidadores de pacientes esquizofrénicos presentaron sobrecarga intensa. En cuanto a sus dimensiones: en impacto del cuidado todos los participantes reportaron sobrecarga intensa; en la dimensión calidad de la interacción personal, el 83 % experimentó sobrecarga intensa, asimismo el 17 % sobrecarga leve; mientras que, en la dimensión expectativas de autoeficacia, el 95 % mostró sobrecarga intensa y solo el 5 % presentó un nivel leve de sobrecarga. El autor llegó a la conclusión que la totalidad de los cuidadores de pacientes con esquizofrenia experimentaron niveles significativos de sobrecarga intensa.

Fernández et al. (2022) en Lima realizó una investigación con el propósito de establecer el grado de carga en los cuidadores primarios encargados del cuidado de

adultos mayores usuarios de un Centro Materno Infantil. Se trató de una investigación descriptiva, no experimental, prospectiva, de orientación cuantitativa y de corte transversal. Su población muestral lo conformaron 50 cuidadores primarios, y se utilizó “La Escala de Zarit”, un instrumento compuesto por 22 preguntas distribuidos en tres dimensiones, para evaluar la sobrecarga. Los hallazgos muestran que, en la dimensión de sobrecarga social, el 34 % de los cuidadores no presentó sobrecarga, el 36 % presentó sobrecarga leve y el 30 % sobrecarga intensa. Concluyeron que la mayor parte de cuidadores primarios presentaron algún nivel de sobrecarga, predominando la sobrecarga leve.

Rivas y Tapahuasco (2022) llevaron a cabo una investigación en Carabayllo con la finalidad de establecer el grado de sobrecarga en los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas. El estudio fue de tipo básico, con un enfoque cuantitativo, un diseño no experimental, un nivel descriptivo y un alcance transversal y participaron 176 cuidadores, donde la mayoría son mujeres entre 31 y 40 años. El análisis de los resultados mostró que, en la dimensión impacto del cuidado el total de los cuidadores presentó sobrecarga ligera. En la dimensión de relaciones interpersonales, el 69,3 % no presentó sobrecarga, mientras que el 30,7 % mostró sobrecarga ligera y en la dimensión expectativa de autoeficacia, el 58 % reportó sobrecarga intensa, el 36,9 % sobrecarga ligera, y el 5,1 % no presentó sobrecarga. Concluyeron que es fundamental que las entidades de salud implementen intervenciones efectivas que reduzcan esta problemática, contribuyendo a optimizar el bienestar y la salud de los cuidadores como del sujeto de cuidado.

Lima y Magallanes (2021) llevaron a cabo un estudio en la ciudad de Lima con el fin de evaluar el nivel de sobrecarga en los cuidadores primarios de pacientes con esquizofrenia que reciben atención en el centro de salud mental comunitario “Wiñay”. Según su metodología, se trata de un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo, corte transversal, donde participaron 36 cuidadores primarios. Los hallazgos evidenciaron que el 66,7% de los cuidadores presentaron un nivel de sobrecarga intensa. En cuanto a las dimensiones evaluadas, se registró que el 63.8% de los participantes experimentaron sobrecarga intensa en la dimensión del impacto del

cuidado; el 52.8% no presentaron sobrecarga en la dimensión de la calidad de la relación interpersonal; y el 91.7% reportaron sobrecarga intensa en la dimensión de las expectativas de autoeficacia. Concluyeron que existe un elevado porcentaje de los cuidadores primarios experimentan sobrecarga intensa, destacándose particularmente las dimensiones de impacto del cuidado y expectativas de autoeficacia.

Llamo (2021) efectuó una investigación en Chota con la finalidad de describir y evaluar las vivencias de los familiares cuidadores de pacientes con esquizofrenia. La investigación, de enfoque cualitativo y diseño descriptivo, incluyó una muestra de 9 cuidadores. Se empleó la técnica de entrevista en profundidad, a partir de las cuales se identifican dos categorías principales. La primera categoría, preocupación y tristeza al convivir con un pariente esquizofrénico; vivencia diaria marcada por la tristeza y el miedo. La segunda categoría, el comportamiento de la sociedad y la familia ante el paciente con esquizofrenia; la reacción de la familia ante el inicio de la enfermedad abarca la estigmatización del paciente y sus allegados. Concluyó en la necesidad de analizar y comprender el efecto de las enfermedades mentales en los cuidadores, especialmente en el contexto de las estrategias de promoción, prevención y tratamiento implementadas por las instituciones de salud mental.

El presente estudio aborda la temática vinculada a la variable sobrecarga del cuidador en pacientes diagnosticados de esquizofrenia. Para mayor entendimiento se describe la esquizofrenia, el cual, es un trastorno grave a nivel mental de tipo psicótico donde la persona manifiesta cierta pérdida del contacto con la realidad, alteraciones en la parte cognitiva, emocional, perceptiva, del pensamiento y conductual. La causa sigue siendo desconocida, aunque la evidencia disponible respalda la implicación de factores genéticos y ambientales (Palomino, 2021).

La esquizofrenia se distingue por una modificación notable en la apreciación de la realidad, acompañada de variaciones profundas en los patrones de conducta. Estos influyen en la persistencia de creencias falsas, alucinaciones y experiencias de influencia, control o pasividad. Asimismo, se presentan pensamientos y comportamientos gravemente desorganizados, junto con reacciones emocionales impredecibles o inapropiadas. Entre los síntomas negativos se encuentran una marcada

reducción en el habla, restricción en la vivencia y manifestación de emociones, dificultad para expresar interés o placer, y tendencia al aislamiento social. Además, pueden observarse episodios de agitación extrema, enlentecimiento psicomotor o adopción de posturas inusuales (OMS, 2022).

La esquizofrenia es una enfermedad que puede comenzar repentinamente o de forma progresiva, su desarrollo puede variar desde tener un solo episodio con recuperación total hasta convertirse en un problema crónico con recaídas frecuentes y empeoramiento continuo del paciente con esquizofrenia; su tratamiento implica el uso de medicamentos antipsicóticos junto con terapias individuales y familiares, donde se resalta la importancia de la psicoeducación dirigida a la familia, dado que su participación activa en la atención del mismo es fundamental. Este involucramiento no solo puede favorecer la adherencia al tratamiento, sino también contribuir significativamente a mejorar sus resultados (Palomino, 2021).

La variable sobrecarga del cuidador familiar es un constructo que alberga dos temáticas: el cuidador y la sobrecarga. Referente al cuidador familiar es un miembro de la familia de vínculo directo que vive con la persona dependiente, es una segunda persona que ofrece apoyo y asistencia; de acuerdo con el nivel de asistencia requerido por el sujeto de cuidado y las características del mismo. El trabajo del cuidador familiar requiere una gran cantidad de actividades diarias, y puede incluso limitar sus propias actividades sociales y laborales (Cárdenas, 2022).

El cuidador familiar realiza una función esencial para el paciente con esquizofrenia, dichas actividades pueden ocasionar un desgaste en ciertos aspectos de su vida, como, deterioro en las relaciones familiares, angustia y malestar; ocasionadas por desconocimiento y falta de formación técnica en las actividades como cuidador. Sin embargo, el trabajo realizado por parte del cuidador familiar podría mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico, la implicación activa dentro de la familia, la provisión de atención oportuna ante reaparición de la enfermedad y la terapia psicosocial necesaria, en la persona dependiente, entre otras cosas (Vargas, 2021).

El cuidador familiar de paciente con esquizofrenia, poco a poco se va cargando de desasosiego e incomodidad ocultos detrás de un elevado requerimiento del sujeto

de atención, es considerado un enfermo silencioso, ignorando la necesidad de su autocuidado, postergando y priorizando los problemas de su familiar y desatendiendo aspectos importantes como proyecto vital, vida social, todo ello conlleva como consecuencia directa a la sobrecarga del cuidador (Gulayín, 2022).

En cuanto a la sobrecarga, según el Diccionario de la Lengua Española, el término “carga” se refiere a la obligación que no está asociada a un estado, empleo u oficio y el término “sobrecarga” su definición se refiere al exceso de carga, así como “Molestia, pena o aflicciones del ánimo” (RAE, 2023). La sobrecarga se asocia igualmente con problemas de salud física, que surgen como consecuencia de la acumulación de estrés, especialmente cuando el cuidador no cuenta con mecanismos de afrontamiento eficaces (Torres, 2022).

La sobrecarga se define, en términos generales, como el impacto que se ejerce sobre el bienestar y la salud del individuo que asume el rol de cuidador. Este impacto mayormente se traduce en una serie de sensaciones e impresiones negativas, derivados de la interacción de diversos factores, como las particularidades clínicas y el tiempo que padece el paciente este trastorno, los rasgos que identifican a los familiares, las obligaciones domésticas, el nivel de asistencia social disponible y los costos económicos asociados (Vega et al., 2023).

Referente a la sobrecarga del cuidador de esquizofrenia, se define al cuidador familiar como un miembro del entorno familiar, quién asume una responsabilidad no remunerada ni prevista hacia el paciente con esquizofrenia, que, por su propia naturaleza, padece una enfermedad incapacitante y crónica, dando lugar a cambios, que generan transformaciones significativas en la vida del cuidador, afectando los ámbitos personal, laboral, familiar, emocional, social y económico. Esta situación puede conducir a un estado de sobrecarga, donde el cuidador descuida sus prácticas de autocuidado, lo que a su vez puede desencadenar problemas físicos y mentales que impactan negativamente su salud (Cabrera y De La Rosa, 2020).

La sobrecarga del cuidador de un paciente con esquizofrenia no se asocia a un único episodio agudo de estrés, sino que resulta de una acumulación de eventos estresantes a lo largo del tiempo. Estos eventos pueden variar tanto en intensidad como

en la percepción subjetiva del cuidador respecto a ellos (Carter, 2020). Además, el riesgo de desarrollar sobrecarga es significativamente mayor en cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas, particularmente en contextos de disfunción familiar, lo que incrementa hasta tres veces la probabilidad de experimentar este fenómeno (Hernández, 2021).

Asimismo, el nivel de asistencia requerido del paciente puede afectar la sobrecarga del cuidador familiar; en términos generales, a mayor nivel de dependencia, más intensa es la carga que experimenta el cuidador. Por otro lado, es importante tener en cuenta que la mayoría de los cuidadores carecen de experiencia en el cuidado de otra persona, de preparación previa o de instrucción sobre la tarea que realizarán, donde, el cuidador familiar empleará la mayor parte de su tiempo a realizar esta labor, lo que aumentará significativamente la sobrecarga (Flores, 2023).

Para identificar la carga excesiva en la atención de pacientes con esquizofrenia atendidos, podemos mencionar uno de los instrumentos ampliamente utilizados a nivel nacional e internacional es la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit, desarrollada originalmente para examinar a los cuidadores de personas con demencia. Dicha escala está conformada por 3 dimensiones, la primera es el impacto del cuidado, la segunda las relaciones interpersonales y tercera las expectativas de autoeficacia (Martin y Salvado, 1996 citado por Vega et al., 2023).

En relación con la primera dimensión, impacto del cuidado, examina las exigencias y requerimientos vinculados al sujeto de cuidado que repercuten en la salud y bienestar del cuidador. Esta dimensión abarca elementos emocionales, físicos y sociales, y analiza cómo estos actúan en los diferentes ámbitos de la vida cotidiana del cuidador. Además, se refiere al impacto que la atención de un familiar ejerce sobre el cuidador (Ríos et al., 2022).

Referente a la segunda dimensión, calidad de la relación interpersonal, aborda aspectos derivados de la interacción recíproca entre el cuidador familiar y el paciente, resaltando el esfuerzo complementario del cuidador al cubrir los requerimientos de las necesidades de las personas con patologías crónicas, como la esquizofrenia, así mismo, el cuidador experimentará una transformación en su bienestar físico y emocional,

cuando el cuidado requiere mayor énfasis en las necesidades normalmente demandadas (Rivas y Tapahuasco, 2022).

En cuanto a la tercera dimensión, expectativa de autoeficacia, se refiere a la evaluación que realiza el cuidador sobre su percepción en la capacidad para gestionar de manera efectiva las exigencias y obligaciones inherentes a la atención de un familiar en estado de dependencia. Esta dimensión tiene como objetivo evaluar el grado de seguridad y destreza que el cuidador experimenta respecto a las actividades involucradas en el proceso de cuidado. Además, examina su seguridad en la capacidad para afrontar los desafíos diarios inherentes a esta labor (Arrieta y Paravicini, 2024).

El análisis de este estudio se fundamenta en la teoría del cuidado humano de Jean Watson, donde se destaca la importancia del equilibrio del pensamiento, el aspecto físico y espiritual, logrado mediante el apoyo y la familiaridad existente entre el cuidador y el sujeto de atención. En esta teoría, el acto de cuidar constituye el núcleo esencial de la profesión enfermera. Sin embargo, en el contexto social y sanitario actual, es necesario realizar un esfuerzo deliberado para garantizar su preservación en la práctica asistencial, la enseñanza educativa, la indagación en el campo de la ciencia y la gestión de los cuidados (Masaquiza, 2022).

La teoría del cuidado humano de Jean Watson nos ayuda a comprender la importancia de proporcionar un cuidado centrado en la persona, que trascienda lo físico e integre los aspectos emocionales y espirituales. Este enfoque permite a los cuidadores brindar una atención más integral y satisfactoria; favoreciendo la salud, el bienestar general de las personas en situación de dependencia y su reintegración en la vida familiar, social y laboral (Watson, 1975, como se citó Raile, 2023).

La aplicación de esta teoría en el cuidado de enfermería se centra en la promoción y el restablecimiento de su bienestar, así como en la prevención de daños y lesiones. Parte del reconocimiento y la necesidad de ver el cuidado en forma global, que integre al ser humano, la salud y su bienestar. Además, destaca la importancia de desarrollar habilidades y técnicas que permitan cubrir los requerimientos de los pacientes dependientes, por ende, la educación permite reforzar las habilidades de los

cuidadores familiares que resultan esenciales para incrementar su bienestar (Hernández et al., 2022).

La perspectiva planteada en este estudio se basa en determinar la sobrecarga del cuidador de pacientes con esquizofrenia en sus diferentes dimensiones relacionados a sentimientos de miedo, frustración, enojo, preocupación e indecisión por las actividades del cuidado, las cuales, si no se afrontan de manera efectiva repercutirán de forma adecuada o inadecuada en la salud del paciente y del cuidador. Siendo, su justificación teórica el potencial para proporcionar información relevante sobre la sobrecarga de los cuidadores. Asimismo, permite la aplicación de teorías de enfermería, como la teoría del cuidado humanizado de Watson, fortaleciendo las bases teóricas de la disciplina y profundizando en el conocimiento sobre este tema.

Se justifica de forma práctica debido a que el profesional de enfermería al realizar propuestas en el modo de abordar tanto al paciente, como al cuidador quién es parte importante y pieza clave en su recuperación, haciendo posible que, a mediano y largo plazo, el paciente con esquizofrenia recupere su independencia, se convierta en miembro activo y productivo de su familia y no una carga tanto física como emocional. Asimismo, su justificación social a la luz de los resultados evidencia la realidad de la sobrecarga del cuidador familiar, tanto para la sociedad como para las instituciones o centros de salud mental comunitario, y con ello se fundamentan las estrategias que permiten disminuir o mitigar la sobrecarga, además de brindar apoyo cuando se requiera a sus cuidadores en las actividades de cuidado de la persona afectada por esquizofrenia.

Además, se justifica de forma metodológica debido a que las técnicas e instrumentos utilizados sirven para ser replicadas en otras investigaciones de la misma temática, en poblaciones con afecciones en su salud mental, dando a conocer información relevante del objeto de estudio. Por otro lado, se justifica de forma científica debido a que los hallazgos de este estudio sirven de base a futuras indagaciones relacionadas con la variable de estudio, favoreciendo el aporte y fundamento de nuevos conocimientos, teorías y solución de problemas relacionados a nuestra sociedad.

En relación con la problemática asociada a la sobrecarga del cuidador de pacientes diagnosticados con esquizofrenia, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) señala que: 'La esquizofrenia es una enfermedad mental severa que atañe aproximadamente a 24 millones de individuos alrededor del mundo, lo que equivale a 1 de cada 300 personas (0,32%). En el caso de las personas adultas, la incidencia es de 1 de cada 222 personas (0,45%). El trastorno aparece al término de la adolescencia o durante los 20 o 30 años de edad, con una manifestación mucho más temprana en los hombres antes que en las mujeres".

La esquizofrenia está relacionada con una disminución de la esperanza de vida de alrededor de 15 años. Entre el 5% y el 10% de los pacientes con esquizofrenia fallecen por suicidio, especialmente en los primeros años de la enfermedad. Diversos factores, como el infradiagnóstico de morbilidades asociadas, el cuidado personal deficiente, una terapia psiquiátrica y psicológica inadecuada, asimismo las reacciones no favorables a los tratamientos, contribuyen significativamente a esta disminución de la esperanza de vida (OMS, 2022).

La esquizofrenia es una de las enfermedades de salud mental más relevantes dentro del grupo de trastornos mentales, destacándose por su impacto potencialmente incapacitante. En el Perú, es una de las diez causas principales de discapacidad en personas de 18 a 44 años de edad. Un diagnóstico oportuno y un tratamiento adecuado pueden mejorar significativamente el funcionamiento biopsicosocial, logrando que el 38 % y 44 % de los afectados con este trastorno mental alcancen mejoría en los síntomas, y el 4 % y 10 % logren una recuperación completa. En el 2023, se reportaron 85,497 casos de esquizofrenia, donde 49,055 correspondieron a hombres y 36,442 a mujeres (MINSa, 2021; MINSa, 2024).

La esquizofrenia se caracteriza por su evolución prolongada y su gravedad, que afecta profundamente el pensamiento, las emociones y el comportamiento; es así, que su duración generalmente superior a dos años, se asocia a un trastorno progresivo y discapacitante que atañe su desempeño personal, especialmente durante los últimos seis meses. Este deterioro se manifiesta en el abandono de roles sociales y un elevado riesgo de cronificación. Además, la esquizofrenia está estrechamente vinculada con la

discapacidad y la dependencia psicosocial, lo que impacta negativamente en las interacciones familiares, laborales y sociales; dando lugar a la demanda de atenciones y prestaciones más especializados en forma persistente o recurrente (MINSA, 2021).

En este sentido, los cuidadores informales y familiares de personas con esquizofrenia enfrentan niveles de carga que varían de moderados a altos, derivados de las exigencias del cuidado de pacientes dependientes. Además, los cuidadores están expuestos a diversos factores psicológicos, físicos, económicos y sociodemográficos que incrementan esta carga, generando un efecto perjudicial en su salud física y mental (Cubillo, 2021).

En América latina, la revisión sistemática sobre el tema revela avances significativos que ahondan en el tema de la sobrecarga del cuidador de pacientes con trastornos mentales, particularmente en la caracterización de los efectos en la vida diaria y el bienestar del cuidador. No obstante, los datos revelan que aun los cuidadores siguen enfrentando altos niveles de sobrecarga, lo que resalta la necesidad de continuar investigando esta problemática y obtener orientación sobre cómo abordar eficazmente estas necesidades. En este sentido, es importante desarrollar programas más eficaces que no solo se enfoquen en mitigar los efectos de la sobrecarga, sino también en prevenirla (Quintero y Rodríguez, 2020).

Los pacientes con esquizofrenia suelen depender del cuidado de sus familias, lo que resalta la importancia, que los familiares adquieran un conocimiento profundo sobre los desafíos y problemas inherentes a la enfermedad. La colaboración de la familia en la atención al paciente tiene dos objetivos principales: prevenir recaídas y promover conductas que favorezcan una recuperación adecuada, a la vez que se desalientan aquellas que puedan obstaculizar dicho proceso (Torres et al., 2022).

Capacitar a la familia para enfrentar la carga que supone el cuidado de un paciente con enfermedad crónica es fundamental. Este proceso, incluye maximizar las potencialidades del paciente, fomentando su participación en actividades que contribuyan a su sustento y recuperación. La intervención principal busca que los pacientes con discapacidad puedan desarrollar o recuperar las habilidades físicas,

emocionales, cognitivas y sociales necesarias para su autonomía e integración en su comunidad, reduciendo así, la dependencia de apoyo externo (Torres et al., 2022).

Las orientaciones de la OMS sobre servicios comunitarios de salud mental, basadas en un enfoque centrado en la persona y en la protección de sus derechos, tienen como objetivo mejorar la calidad de la atención y garantizar el respeto a los derechos humanos en los establecimientos de salud mental. Además, buscan empoderar a las organizaciones para promover la salud de las personas con trastornos mentales y fortalecer sus redes de apoyo social. Estas directrices proporcionan información clave y fomentan el desarrollo de competencias en las partes interesadas que desean desarrollar o transformar sus sistemas de intervención en el ámbito de la salud mental (OMS, 2022).

La región La Libertad cuenta con 12 centros de salud mental comunitarios, de los cuales siete están ubicados en la provincia de Trujillo: Trujillo, El Porvenir, La Esperanza, Moche, Víctor Larco y Florencia de Mora; y los restantes se encuentran en las provincias de Virú, Chepén, Otuzco, Sánchez Carrión y Ascope, respectivamente. Estos centros han atendido a un total de 76,868 personas, abarcando casos de violencia, trastorno depresivo, consumo de alcohol, trastorno psicótico y esquizofrenia. El Porvenir es el distrito con mayor número de casos atendidos en los centros comunitarios, con 25,829 personas, seguido por el distrito de Trujillo, con 13,424 (GRLL, 2020).

En los centros de salud mental comunitarios locales, se observa el malestar experimentado por los familiares de los pacientes, derivado de las conductas asociadas con la esquizofrenia, que se manifiestan desde la aparición de los síntomas iniciales, pasando por el diagnóstico y el tratamiento, hasta las recaídas y los efectos secundarios de los medicamentos. Esta situación genera una sobrecarga en los cuidadores debido al alto grado de dependencia que requieren sus familiares, generalmente de manera indefinida. Por lo tanto, es crucial ofrecer atención no solo al paciente con esquizofrenia, sino también a su cuidador, quien desempeña un papel determinante en el progreso y la evolución del paciente (Abanto, 2022).

Las enfermedades mentales representan un problema de salud pública, no solo debido a su alta incidencia, sino también por el impacto significativo que generan tanto en las personas afectadas como en sus familias. El objetivo de esta investigación es analizar en profundidad la sobrecarga que experimentan los cuidadores familiares, explorando las diversas dimensiones de esta carga durante las actividades de cuidado. Se destaca la relevancia de implementar intervenciones adecuadas y promover la adopción de estrategias de afrontamiento efectivas, en el contexto de las políticas de salud pública tanto a nivel nacional como internacional. Ante la realidad antes descrita se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuál es la sobrecarga del cuidador de pacientes con esquizofrenia en un centro de salud mental de la ciudad de Trujillo, 2024?

La variable identificada es sobrecarga del cuidador, la cual es conceptualizada y operacionalizada de la siguiente manera: Variable 1 denominada sobrecarga del cuidador de pacientes con esquizofrenia, en forma conceptual se describe como el exceso de carga consecuencia de la coexistencia del cuidado directo a un familiar en condición de paciente con esquizofrenia con implicancia en las dimensiones impacto del cuidado, calidad de la relación interpersonal y expectativas de autoeficacia (Pérez, 2018).

En forma operacional, esta variable se midió mediante la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit de múltiples alternativas, aplicada a los cuidadores de pacientes con esquizofrenia, donde se abordaron tres dimensiones: impacto del cuidado, calidad de la relación interpersonal y expectativas de autoeficacia. Fue medida en escala ordinal, de la siguiente manera: ausencia de sobrecarga: < 46 pts.; sobrecarga ligera: 47 a 55 pts.; sobrecarga intensa: >56 pts.

Las dimensiones contenidas en la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit están consideradas de la siguiente manera: La dimensión impacto del cuidado la cual es conceptualizada como los aspectos emocionales, físicos y sociales que influyen en la vida diaria del cuidador, haciendo referencia como estos aspectos se generan en el cuidador como consecuencia de la actividad de cuidados (Ríos et al., 2022). Según su definición operacional fue medido en escala ordinal de la siguiente manera: ausencia

de sobrecarga: 12 a 26 pts.; sobrecarga ligera: 27 a 35 pts.; sobrecarga intensa: 36 a 60 pts.

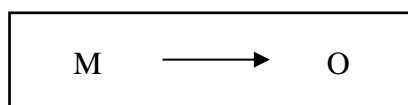
La dimensión calidad de la relación interpersonal, este término describe en forma conceptual el vínculo emocional y psicológico resultado de la interacción entre el cuidador y la persona a su cargo, dando lugar, al empeño complementario que realiza el cuidador (Rivas y Tapahuasco, 2022). Referente a su definición operacional fue medido en escala ordinal de la siguiente manera: ausencia de sobrecarga: 06 a 14 pts.; sobrecarga ligera: 15 a 23 pts.; sobrecarga intensa: 24 a 30 pts.

La dimensión expectativa de autoeficacia, en forma conceptual, comprende el nivel de confianza y competencia que el cuidador percibe, en relación con las tareas y situaciones del cuidado; asimismo, examina la confianza del cuidador en su capacidad para abordar los desafíos cotidianos inherentes al cuidado (Arrieta y Paravicini, 2024). En cuanto a su definición operacional fue medido en escala ordinal de la siguiente manera: ausencia de sobrecarga: 04 a 10 pts.; sobrecarga ligera: 11 a 16 pts.; sobrecarga intensa: 17 a 20 pts.

La presente investigación no cuenta con hipótesis, debido a la naturaleza del estudio. Por otro lado, los objetivos que orientan el presente estudio se destacan teniendo en cuenta el objetivo general, el cual consiste en determinar la sobrecarga del cuidador de pacientes con esquizofrenia en un centro de salud mental de la ciudad de Trujillo. Los objetivos específicos buscan identificar la sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con esquizofrenia en la dimensión impacto del cuidado en un centro de salud mental de la ciudad de Trujillo; asimismo, identificar la sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con esquizofrenia en la dimensión calidad de la relación interpersonal en un centro de salud mental de la ciudad de Trujillo; e identificar la sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con esquizofrenia en la dimensión expectativas de autoeficacia en un centro de salud mental de la ciudad de Trujillo.

METODOLOGÍA

El tipo de investigación utilizada, según Hernández-Sampieri, Fernández y Baptista (2014), en cuanto a su finalidad es básica; según su alcance, es de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y por su diseño de investigación es descriptivo simple (Sánchez Carlessi, 2018) teniendo como esquema el siguiente:



Donde:

M: muestra

O: observación de la muestra

La población estuvo conformada por 250 cuidadores de pacientes diagnosticados y en tratamiento por esquizofrenia, atendidos en la unidad del adulto del Centro de Salud Mental Comunitario Florencia de Mora; quienes cuidan a pacientes que padecen condiciones de salud similares. La muestra estuvo representada por 153 cuidadores, calculada mediante la fórmula para poblaciones finitas. La población total identificada fue de 250 cuidadores, cuyo margen de error es del 5% y un nivel de confianza del 95%. El estudio se llevó a cabo durante el mes de setiembre a octubre de 2024.

Para la recolección de datos, se empleó la técnica de encuesta, siguiendo las recomendaciones de Hernández y Sampieri (5.^a ed.), aplicada a un total de 153 cuidadores de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, considerados como muestra de estudio. El instrumento utilizado fue La Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit, que fue diseñado por Zarit, Reever y Bach-Peterson en 1985. Su versión original constaba de 29 ítems, mientras que la versión actual, validada por Martin y Salvado en 1996 en el Hospital Virgen del Camino de California, Estados Unidos, consta de 22 ítems. Este instrumento es ampliamente utilizado para evaluar el nivel de carga y

el estrés percibido por las personas encargadas del cuidado de pacientes con condiciones de salud dependientes o crónicas.

Esta versión evalúa aspectos clave del cuidado, incluyendo la relación interpersonal con los receptores del cuidado en el ámbito familiar y de amistades, el impacto físico y psicológico sobre la salud del cuidador, las repercusiones económicas y las respuestas positivas reflejadas en algunos ítems. El cuidador califica el grado de carga percibida al cuidar a su familiar. Cada ítem se valora mediante una escala de Likert, con las siguientes opciones: Nunca = 1, Casi nunca = 2, A veces = 3, Bastantes veces = 4 y Casi siempre = 5. La puntuación total obtenida oscila entre 22 y 110 puntos.

A cada ítem se le asigna un valor que varía de 1 a 5, y el total se obtiene sumando los valores asignados a todos los ítems. Esta calificación permite evaluar la presencia y el grado de sobrecarga mediante una prueba psicométrica, clasificándose en los siguientes rangos: ausencia de sobrecarga (22 a 46 puntos), sobrecarga ligera (47 a 55 puntos) y sobrecarga intensa (56 a 110 puntos).

La Escala de Zarit se compone de tres dimensiones: la dimensión de impacto del cuidado, integrada por 12 ítems (1, 2, 3, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 17 y 22), que evalúan las consecuencias del cuidado en el cuidador; la dimensión de calidad de la relación interpersonal, conformada por 6 ítems (4, 5, 6, 9, 18 y 19), que describen la relación entre el cuidador y el paciente a su cargo; y la dimensión de expectativa de autoeficacia, compuesta por 4 ítems (15, 16, 20 y 21), que reflejan la percepción de las experiencias del cuidador sobre su capacidad para brindar cuidado.

Escala de Zarit de sobrecarga	Ausencia de sobrecarga	Sobrecarga Ligera	Sobrecarga intensa
Sobrecarga general	22 a 46 puntos	47 a 55 puntos	56 a 110 puntos
D1. Impacto del cuidado	12 a 26 puntos	27 a 35 puntos	36 a 60 puntos
D2. Calidad de la relación interpersonal	06 a 14 puntos	15 a 23 puntos	24 a 30 puntos
D3. Expectativas de autoeficacia	04 a 10 puntos	11 a 16 puntos	17 a 20 puntos

La Validez y confiabilidad de la escala de Zarit ha demostrado una considerable validez de contenido, apariencia y constructo en diversas adaptaciones del idioma. En cuanto a la validez de criterio, muestra una fuerte correlación con instrumentos similares, como el Índice Global de Carga ($r = 0,71$) y el Inventario Breve de Síntomas ($r = 0,41$). Además, está estrechamente vinculada a la detección de otras afecciones, particularmente en el ámbito de la salud mental.

La “Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit” (EZ) presenta una alta consistencia en todas sus dimensiones. Consta de 22 preguntas en formato Likert de 5 opciones (1 a 5 puntos), cuyos valores se suman para obtener un puntaje total que varía entre 22 y 110. Este puntaje clasifica al cuidador en tres categorías: “ausencia de sobrecarga” (<46), “sobrecarga ligera” (47-55) y “sobrecarga intensa” (>56). La categoría de “sobrecarga ligera” representa una alta tendencia para desarrollar “sobrecarga intensa”, la cual se asocia con mayores tasas de morbilidad médica, psiquiátrica y social en el cuidador.

La EZ es una de las más utilizadas a nivel mundial y ha sido validada en varios países, incluido el español. En Brasil, Borghetti et al. (2015) aplicaron este instrumento a cuidadores de adultos mayores, obteniendo una fiabilidad adecuada con un alfa de Cronbach de 0,936. De manera similar, en México, aunque la muestra no correspondió a personas con esquizofrenia, sino a cuidadores primarios informales de niños con enfermedades crónicas degenerativas, Montero et al. (2014) utilizaron la versión de 22 ítems del Zarit y el Caregiver Burden Interview (CBI), adaptado al español. Estos autores encontraron tres factores que explicaron el 50% de la varianza, con un alfa de Cronbach de 0,84, y el modelo presentó un buen ajuste, con valores de ajuste iguales o superiores a 0,90.

Asimismo, Pablo et al. (2016), en un estudio realizado con cuidadores de pacientes con insuficiencia cardíaca en México, aplicaron la Escala de Sobrecarga de Zarit (EZ) de 22 ítems, obteniendo un alfa de Cronbach de $\alpha = 0,907$. La prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) arrojó un valor de 0,854, indicando un muestreo adecuado, mientras que la prueba de esfericidad de Bartlett resultó estadísticamente significativa con un $p < 0,001$.

En relación con el análisis factorial, Albarracín et al. (2016) analizaron la estructura factorial de la EZ en Bucaramanga (Colombia) en 100 cuidadores informales. A través del análisis factorial exploratorio (AFE), identificaron cuatro factores que explicaban el 68,35% de la varianza total, obteniendo un alto nivel de fiabilidad para la escala total ($\alpha = 0,88$). Estos resultados demuestran que la Escala de Sobrecarga de Zarit es un instrumento multidimensional y confiable para medir la sobrecarga en cuidadores primarios informales.

El procesamiento y análisis de la información en la recolección de datos se realizó durante el período de octubre de 2024; una vez concluida la aplicación de los instrumentos, se procedió a revisar y excluir las respuestas contaminadas, con el fin de evitar la alteración de los resultados en el procesamiento estadístico. El estudio de los datos se realizó utilizando el software SPSS versión 23, aplicando técnicas de análisis descriptivo y los hallazgos se mostraron en tablas de frecuencia y porcentajes.

RESULTADOS

Tabla 1

Sobrecarga del cuidador de pacientes con esquizofrenia en un centro de salud mental de la ciudad de Trujillo, 2024.

Descripción	n	%
Ausencia	13	8.5
Ligera	71	46.41
Intensa	69	45.10
Total	153	100.00

Fuente: Base de datos de la aplicación de la EZ en el centro de salud mental comunitario Florencia de Mora, octubre 2024.

Interpretación:

En la tabla 1, se aprecia que, de una distribución de 153 cuidadores de pacientes con esquizofrenia, el 46.41% experimenta una sobrecarga ligera, mientras que el 45.1% presenta una sobrecarga intensa, y el 8.5% no muestra signos de sobrecarga; evidenciándose una distribución casi equilibrada entre niveles de sobrecarga ligera e intensa.

Tabla 2

Sobrecarga del cuidador de pacientes con esquizofrenia en la dimensión impacto del cuidado en un centro de salud mental de la ciudad de Trujillo, 2024.

Descripción	n	%
Ausencia	12	7.84
Ligera	74	48.37
Intensa	67	43.79
Total	153	100.00

Fuente: Base de datos de la aplicación de la EZ en el centro de salud mental comunitario Florencia de Mora, octubre 2024.

Interpretación:

En la Tabla 2, se observa que, de una distribución de 153 cuidadores de pacientes con esquizofrenia, según la dimensión impacto del cuidado, el 48.37% presenta una sobrecarga ligera, el 43.79% reporta una sobrecarga intensa y solo una pequeña fracción (7.84%) no muestra signos de sobrecarga, se observa una tendencia similar a la sobrecarga general.

Tabla 3

Sobrecarga del cuidador de pacientes con esquizofrenia en la dimensión calidad de la relación interpersonal en un centro de salud mental de la ciudad de Trujillo, 2024.

Descripción	n	%
Ausencia	89	58.17
Ligera	63	41.18
Intensa	1	0.65
Total	153	100.00

Fuente: Base de datos de la aplicación de la EZ en el centro de salud mental comunitario Florencia de Mora, octubre 2024.

Interpretación:

En la Tabla 3, se observa que, de una distribución de 153 cuidadores de pacientes con esquizofrenia, según la dimensión de calidad de la relación interpersonal, el 58.17% no presenta sobrecarga, el 41.18% experimenta una sobrecarga ligera y sólo un 0.65% reporta una sobrecarga intensa en esta dimensión, lo que indica que la mayoría de los cuidadores (58.17%) no presenta sobrecarga en este aspecto.

Tabla 4

Sobrecarga del cuidador de pacientes con esquizofrenia en la dimensión expectativas de autoeficacia en un centro de salud mental de la ciudad de Trujillo, 2024.

Descripción	n	%
Ausencia	36	23.53
Ligera	116	75.82
Intensa	1	0.65
Total	153	100.00

Fuente: Base de datos de la aplicación de la EZ en el centro de salud mental comunitario Florencia de Mora, octubre 2024.

Interpretación:

En la Tabla 4, se aprecia que, de una distribución de 153 cuidadores de pacientes con esquizofrenia, según la dimensión expectativas de autoeficacia, un 75.82% de los cuidadores en esta categoría presenta sobrecarga ligera, el 23.53% no muestra sobrecarga en este aspecto, mientras que solo un 0.65% presenta una sobrecarga intensa, lo que indica que la mayoría de los cuidadores experimenta cierto grado de sobrecarga originada por la duda o presión al realizar las tareas de cuidado.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La presente investigación se enfoca en la sobrecarga experimentada por los cuidadores de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, en el contexto de un centro de salud mental ubicado en la ciudad de Trujillo durante el año 2024. Siendo el sujeto de estudio, un miembro del entorno familiar, quién manifiesta su experiencia y sentimientos relacionados con las acciones de cuidado, así como, aspectos que le preocupan, le causan incertidumbre y estrés. En tal sentido, la sobrecarga del cuidador muestra evidencia de las dificultades y puntos vulnerables durante el proceso de cuidado enfocado en cada una de sus dimensiones, favoreciendo el análisis y fundamentación de las pautas a seguir durante las intervenciones.

En relación con el objetivo general, este estudio revela que los cuidadores de pacientes con esquizofrenia perciben predominantemente una sobrecarga ligera, seguida por un porcentaje similar que reporta una sobrecarga intensa. Estos hallazgos revelan que la mayor parte de los cuidadores enfrenta cierto nivel de sobrecarga. Tal distribución sugiere que el cuidado de pacientes con esquizofrenia tiene un efecto significativo en la vida de los cuidadores, con una tendencia hacia niveles moderados a altos de sobrecarga.

Los hallazgos encontrados en este estudio se comparan con los de Ruelas et al. (2024), quienes evalúan el nivel de sobrecarga de los cuidadores familiares informales de pacientes diagnosticados con esquizofrenia en una entidad de salud mental. Sus hallazgos indican que la mayoría de los cuidadores presentan un nivel de sobrecarga leve (63,3%), mientras que una proporción significativa experimenta una sobrecarga intensa (27,6%). De manera similar, Sánchez y Sánchez (2023) analizan la sobrecarga de los cuidadores de pacientes en cuidados paliativos en los cantones Biblián y Déleg, encontrando que el 42,2% de los cuidadores experimentan una sobrecarga leve.

Fernández et al. (2022) llevó a cabo una investigación con el fin de determinar el nivel de sobrecarga de los cuidadores primarios de adultos mayores usuarios del Centro Materno Infantil. Los resultados mostraron que el 34% de los cuidadores primarios no experimentaron sobrecarga, mientras que el 36% manifestó una sobrecarga leve y el 30% una sobrecarga intensa. Los autores concluyeron que más de

la mitad de los cuidadores primarios enfrentan cierto grado de sobrecarga, destacando predominantemente la sobrecarga leve.

Otros estudios presentan resultados diferentes, como el de Paredes (2022), quien investigó el nivel de sobrecarga de los cuidadores de pacientes con esquizofrenia en una institución de salud mental. Su estudio concluyó que todos los cuidadores de pacientes esquizofrénicos (100%) experimentaron una sobrecarga intensa. Asimismo, Chango y Guarate (2021) realizaron en Ecuador un estudio cuyo objetivo fue identificar la prevalencia de la sobrecarga en cuidadores de adultos mayores dependientes. Los resultados indicaron que la mayoría de cuidadores eran mujeres, quienes experimentaron niveles de sobrecarga intensa, por tanto, la importancia de la intervención en salud en esta población.

Con base en este tema encontramos que la sobrecarga experimentada por los cuidadores de pacientes con esquizofrenia no se atribuye a un solo suceso de factores estresantes, por el contrario, son varios eventos que suceden a lo largo de un período prolongado. Durante este tiempo, el cuidador puede experimentar fluctuaciones en la intensidad de estos sucesos que le generan estrés, así como en su percepción de los mismos (Carter, 2020). Por otro lado, es importante tener en cuenta que muchos de los cuidadores carecen de experiencia en el cuidado de otra persona, de preparación previa o de instrucción sobre la tarea que realizarán, donde el cuidador familiar dedicará la mayor parte de su tiempo a llevar a cabo esta labor, lo que aumentará aún más la sobrecarga (Flores, 2023).

Es por ello que, las personas con discapacidad derivada de enfermedades mentales crónicas requieren un cuidado constante por parte de sus familiares. Sin embargo, cuando esta tarea se vuelve agotadora, el cuidador puede convertirse en un paciente oculto, desarrollando secuelas en su mayoría irreversibles con un impacto negativo, originando el declive de su bienestar físico y mental por la carga psicológica, económica, social y física que conlleva el cuidado diario de un familiar (Toapanta y Abril, 2022).

En tal sentido podemos observar que la mayoría de cuidadores experimenta una sobrecarga ligera, pero no podemos afirmar que la tendencia sea estática, por el contrario, si el cuidador no encuentra el apoyo y el soporte necesario, posiblemente sus niveles de estrés y sobrecarga lo sobrepasen y se genere una sobrecarga intensa,

siendo prioridad el poder intervenir a tiempo y así prevenir problemas de salud física y mental en nuestro sujeto de estudio.

En relación al objetivo específico 1. El estudio revela que la sobrecarga del cuidador en la dimensión impacto del cuidado, presenta una tendencia similar al objetivo general, donde la mayor parte de cuidadores experimenta una sobrecarga ligera, y a su vez, otro importante grupo de cuidadores reporta una sobrecarga intensa; estos datos sugieren que las responsabilidades de cuidado tienen efectos significativos en varios aspectos de la vida de los cuidadores, puesto que, ésta dimensión se encuentra relacionada con las actividades propias del cuidado, siendo demandantes del tiempo y esfuerzo del cuidador, afectando potencialmente su bienestar biopsicosocial.

Los resultados obtenidos se comparan con los hallazgos del estudio realizado por Arrieta y Paravicini (2024), quienes identificaron que la sobrecarga de los cuidadores principales de pacientes dependientes, en relación con la dimensión “impacto del cuidado”, presenta un nivel leve de sobrecarga. En este sentido, se observa que la dimensión impacto del cuidado mide las obligaciones y exigencias inherentes a la atención de un paciente en estado de dependencia, asimismo toma en cuenta aspectos emocionales, físicos y sociales amplios. La influencia de estos factores en el día a día del cuidador, tiene relación con las consecuencias que la asistencia de cuidados genera en el bienestar general del cuidador (Ríos et al., 2022).

Al respecto, encontramos que la dimensión impacto del cuidado abarca temas relacionados con las emociones, los afectos, la conducta y la responsabilidad, lo que impide que el cuidador familiar se desarraigue de su paciente con esquizofrenia. Por tanto, se mantiene atento a sus necesidades y requerimientos, aunque ello signifique, que con el tiempo se genere una sobrecarga en el cuidador (Lima y Magallanes, 2021).

Por ende, la sobrecarga del cuidador en la dimensión impacto del cuidado, que se observa en los cuidadores de pacientes con esquizofrenia en este estudio, es una sobrecarga ligera. Sin embargo, los resultados representan una alta probabilidad de originar una sobrecarga intensa, por ello es esencial conocer las debilidades y fortalezas tanto del paciente como de su entorno más cercano y/o cuidador familiar, empleando métodos eficaces de afrontamiento y acompañamiento.

En relación al objetivo específico 2. La siguiente investigación muestra que la sobrecarga del cuidador en la dimensión de calidad de la relación interpersonal, existe

una distribución diferente, donde más del cincuenta por ciento, no presenta sobrecarga en este aspecto, seguido de un cuarenta por ciento que experimenta una sobrecarga ligera y sólo una pequeña proporción presenta sobrecarga intensa; los datos encontrados revelan que, a pesar de los inconvenientes asociados con el cuidado, la mayoría de los cuidadores logra mantener relaciones interpersonales relativamente estables con los pacientes.

Los resultados obtenidos son comparados con el estudio realizado por Lima y Magallanes (2021), quienes determinaron el nivel de sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con esquizofrenia, concluyeron en un alto porcentaje de sobrecarga intensa en la dimensión impacto del cuidado y expectativas de autoeficacia, así como, ausencia de sobrecarga en la dimensión calidad de la relación interpersonal. Los resultados se asemejan con la investigación de Rivas y Tapahuasco (2022), quienes determinaron el nivel de sobrecarga del cuidador familiar de enfermos en situación de salud crónica, obteniendo en la dimensión impacto del cuidado, sobrecarga ligera; en la dimensión expectativa de autoeficacia, sobrecarga intensa y en la dimensión calidad de la relación interpersonal, ausencia de sobrecarga.

En este sentido, la dimensión calidad de la relación interpersonal aborda los aspectos derivados de la interacción recíproca entre el cuidador familiar y el paciente, destacando el esfuerzo complementario del cuidador para cubrir las demandas de los enfermos con patologías crónicas, como la esquizofrenia. Además, este enfoque puede generar alteraciones en la salud tanto física como emocional del cuidador, especialmente cuando este pone un énfasis adicional en atender las necesidades específicas del paciente (Rivas y Tapahuasco, 2022).

Por otro lado, se puede señalar que el cuidador familiar muestra tacto y paciencia durante el proceso de cuidado, debido al afecto innato que siente hacia su paciente con esquizofrenia. Mayormente esta función es desempeñada por la madre o por quien realice el rol de cuidador dentro del núcleo familiar, lo que generalmente se debe al aprecio que siente hacia el paciente, una determinación natural de cuidar y procurarle una salud adecuada a través de las acciones de cuidado, especialmente cuando se trata de una enfermedad mental como la esquizofrenia (Lima y Magallanes, 2021).

Por tanto, podemos concluir que la sobrecarga del cuidador en la dimensión de calidad de la relación interpersonal no presenta sobrecarga, ya que el cuidador familiar tiene un vínculo genuino con el paciente con esquizofrenia, por ser parte del entorno familiar, y a pesar de las dificultades que se presentan, tiene la voluntad de cuidar lo mejor posible a su familiar afectado por esquizofrenia para así favorecer poco a poco, el restablecimiento de su autonomía e independencia.

En relación al objetivo específico 3. Podemos observar que en cuanto a la sobrecarga del cuidador en la dimensión expectativas de autoeficacia, se evidencia una concentración notable en el nivel de sobrecarga ligera en esta categoría, seguida de otra proporción que no muestra sobrecarga, mientras que solo una pequeña proporción presenta sobrecarga intensa; asimismo, estos datos sugieren que la mayoría de los cuidadores mantiene un nivel moderado de confianza en su capacidad para manejar las tareas de cuidado, aunque existe cierto grado de duda o presión.

Los resultados obtenidos se comparan con el estudio realizado por Huari (2020), cuyos hallazgos indican que, en la dimensión calidad de la relación interpersonal, la mayoría de los cuidadores obtuvo una sobrecarga leve (61.7%). En la dimensión expectativas de autoeficacia, se observó una sobrecarga leve en el 67.9% de los casos, y en la dimensión impacto del cuidado, el 72.6% de los cuidadores experimentaron una sobrecarga leve. En el análisis se concluyó que la sobrecarga de los cuidadores es predominantemente de nivel leve, tanto en la medida global como en todas las dimensiones evaluadas.

La dimensión de expectativa de autoeficacia corresponde a la valoración que el cuidador realiza de su propia habilidad para afrontar de manera eficaz las exigencias y responsabilidades vinculadas al cuidado de un familiar en situación de dependencia. Esta dimensión tiene como finalidad analizar el grado de autoconfianza y competencia que el cuidador atribuye a su desempeño en las actividades y situaciones específicas inherentes al cuidado, así como explorar su confianza en su capacidad para afrontar los desafíos que surgen en este contexto (Arrieta y Paravicini, 2024).

En tal sentido, podemos observar que la sobrecarga del cuidador en cuanto a la dimensión expectativa de autoeficacia presenta sobrecarga ligera, teniendo en cuenta que existe una tendencia de generar sobrecarga intensa, por tanto, la importancia de considerar la autoeficacia reside en su impacto sobre la motivación del cuidador. La

expectativa de autoeficacia es fundamental para el incremento de la motivación, ya que se basa en las experiencias previas del cuidador. Si sus acciones como cuidador son exitosas, aumentará su expectativa de autoeficacia, lo que se reflejará en un mejor desempeño ante las demandas de cuidado del paciente.

Por ende, se concluye que los familiares entrevistados experimentan diversos niveles de sobrecarga, lo que denominamos sobrecarga del cuidador familiar, la cual está vinculada al tipo de apoyo requerido, a las horas de cuidado que necesita el paciente y al tiempo dedicado al cuidado desde el inicio de la enfermedad. Esta sobrecarga provoca un impacto en la salud del cuidador, evidenciado por la aparición de síntomas físicos y afectaciones en su vida social y relaciones interpersonales.

Al contrastar los hallazgos encontrados con la teoría de Jean Watson, se destaca la relevancia del cuidado humano centrado en la persona. Esta teoría enfatiza la importancia de abordar no solo el aspecto físico, sino también los componentes emocionales y espirituales del cuidado. Al adoptar este enfoque integral, los cuidadores pueden ofrecer un cuidado más completo y satisfactorio, lo que mejora la salud de la persona dependiente y su bienestar general, favoreciendo su integración en la familia y la comunidad (Watson, 1975, como se citó Raile, 2023).

La aplicación de esta teoría en el cuidado de enfermería promueve el restablecimiento de la salud, previene enfermedades y lesiones, partiendo de la premisa de que el ser humano necesita ser atendido en todos los aspectos vulnerables que deterioren su salud, de forma holística. Por ello, resalta la necesidad de desarrollar habilidades y técnicas para cubrir las demandas de los pacientes dependientes y considera importante: educar y fortalecer las acciones de los cuidadores familiares para potenciar la calidad de vida de los pacientes, así como de quienes se encargan de su cuidado (Hernández et al., 2022).

El rol del profesional de enfermería consiste en promover medidas estratégicas y preventivas, mediante el desarrollo actividades de intervención (como grupos psicoeducativos y psicoterapéuticos) hacia grupos de interés en la familia y la comunidad. El desarrollo de estas actividades debe enfocarse en el aprendizaje de capacidades para gestionar las repercusiones de la enfermedad, lo que incluye la prevención de recaídas, el uso de estrategias de tratamiento adecuadas y el mantenimiento de una comunicación constante con los familiares cuidadores. Además,

es fundamental ofrecer asesoría psicológica para ayudar a los cuidadores a gestionar los elementos vinculados a la sobrecarga, realizando un seguimiento del nivel de sobrecarga, especialmente en aquellos moderados a altos, para intervenir de manera oportuna. De esta manera, se favorece una experiencia de cuidado efectiva y positiva tanto para el sujeto de cuidado como para quien le brinda atención.

CONCLUSIONES

La sobrecarga del cuidador de pacientes con esquizofrenia se presenta mayoritariamente en niveles de sobrecarga ligera.

La sobrecarga del cuidador de pacientes con esquizofrenia en la dimensión impacto del cuidado se presenta como un factor significativo, que denota una tendencia similar a la sobrecarga general, presentando una sobrecarga ligera.

La sobrecarga del cuidador de pacientes con esquizofrenia en la dimensión de calidad de la relación interpersonal muestra que la mayoría de los cuidadores no experimentan sobrecarga.

La sobrecarga del cuidador de pacientes con esquizofrenia en la dimensión expectativas de autoeficacia se observa una sobrecarga ligera.

RECOMENDACIONES

Desarrollar programas de apoyo a las familias, donde se ayude a profundizar en el conocimiento de la enfermedad mental, la sintomatología, diagnóstico, enseñar nuevas respuestas y estrategias para mejorar la convivencia, ayudar a detectar y verbalizar sus sentimientos y a no sentirte solo o sola en este proceso o camino.

Fomentar la aplicación del instrumento utilizado en esta investigación antes de abordar los temas a considerar en los programas de intervención, para conocer a profundidad los puntos específicos y vulnerables según dimensiones de los cuidadores de pacientes con enfermedad mental, siendo el objetivo principal desarrollar estrategias sobre autocuidado y bienestar del mismo, evitando el síndrome de sobrecarga en el cuidador.

Fomentar la participación interdisciplinaria entre los profesionales de la salud, en el ámbito de la salud mental, en la orientación de las habilidades personales, derechos y recursos disponibles del afectado, el cuidador y el entorno familiar para potenciar su bienestar y calidad de vida.

Promover la valoración del impacto de las actividades de intervención, para desarrollar programas educativos eficaces, logrando grupos de apoyo que contribuyan a reducir la sobrecarga de los cuidadores y a fortalecer su autonomía e independencia en las actividades diarias y de ocio.

Realizar estudios de investigación en otras regiones dentro y fuera del territorio nacional, con el objetivo de obtener un conocimiento más amplio sobre la problemática que enfrentan tanto los pacientes diagnosticados con enfermedades mentales como su entorno cercano. De este modo, se podrá comparar la situación en distintos contextos, tanto a nivel nacional como internacional.

Agradecimiento

A Dios por permitirme dar este gran paso profesional, por poder reconocer mi vocación; en la cual se despierta el deseo de ayudar a nuestros semejantes, a ti te ofrezco todos mis logros en la vida.

A mi familia porque siempre estuvo ahí apoyándome, sobre todo en los momentos difíciles, cuando el desánimo me invadía, ellos eran en quienes encontraba la inspiración para seguir adelante.

A mis profesores de la Universidad San Pedro, quienes con su valiosa enseñanza fueron una gran guía y orientación, que contribuyó a formarme en esta noble la carrera.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abanto, P. (2022). Estrategias de afrontamiento y nivel de sobrecarga del cuidador familiar del paciente con esquizofrenia del centro de salud mental Trujillo, 2022. (Universidad Privada Norbert Wiener). Recuperado de https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6098/T06_1_45483770_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Arredondo, A. y Jurado, S. (2022). Variables asociadas a la carga en cuidadores primarios de personas con enfermedad renal crónica, México. *Psicología y Salud*, Vol. 32, Núm. 1: 5-160. Recuperado de <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2706/4582>
- Arrieta, M. y Paravicini, E. (2024). Sobrecarga en los cuidadores principales de pacientes con dependencia permanente en el ámbito ambulatorio, Lima. (Tesis para título profesional, Universidad de ciencias y humanidades). Recuperado de <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/919>
- Bleuler, E. (1996). La esquizofrenia. Traducido al castellano por Ramón Esteban Arnáiz. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN)*, vol. 16, nro. 60, pp. 663-676. Recuperado de <https://psicopatologia1unlp.com.ar/bibliografia/tp/esquizofrenia/Bleuler.%20La%20esquizofrenia.%20Conferencia%201926.pdf>
- Caballero, L. (2021). Intervenciones de conciliación para evitar la sobrecarga de la cuidadora familiar en paciente con esquizofrenia. *Index de Enfermería*, vol. 30, nro. 1-2, pp. 141-146. Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212962021000100032&script=sci_abstract
- Cabrera, P. y De la Rosa, K. (2020). Impacto en el sistema familiar del manejo del trastorno depresivo mayor a uno de sus miembros en el instituto de la familia inc. (IDEFA). (Tesis para título profesional, Universidad Nacional Pedro Enriquez Ureña). Recuperado de

<https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/3564>

- Cárdenas, D. (2022). Síndrome de sobrecarga y calidad de vida del cuidador de pacientes con discapacidad en el primer nivel de atención (Tesis para título de Especialista, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador). Recuperado de https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/34900/1/c%a1rdenas_paredes_diana_ver%b3nica.pdf
- Carter, J. H., Stewart, B. J., Archbold, P. G., Inoue, I., Jaglin, J., Lannon, M., Rost-Ruffner, E., Tennis, M., McDermott, M. P., Amyot, D., Barter, R., Cornelius, L., Demong, C., Dobson, J., Duff, J., Erickson, J., Gardiner, N., Gauger, L., Gray, P., Kanigan, B., ... Zoog, K. (1998). Vivir con una persona con enfermedad de Parkinson: la perspectiva del cónyuge según la etapa de la enfermedad. *Centro Nacional de Información Biotecnológica*, 13(1), 20–28. Recuperado de <https://doi.org/10.1002/mds.870130108>
- Chango, V. y Guarate, Y. (2021). Sobrecarga del cuidador de adultos mayores dependientes. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(6), 13173-13183. Recuperado de https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i6.1315
- Cubillo, A. (2021). La carga del cuidador informal de la persona con esquizofrenia. Revisión sistemática. (Tesis para título de maestría, Universidad de Jaén). Recuperado de <https://hdl.handle.net/10953.1/13851>
- Fernández, N., Muñoz, T. y Ramírez, M. (2022). Nivel de sobrecarga del cuidador primario en el cuidado del adulto mayor usuario del Centro Materno Infantil” (Tesis para título profesional, UCH). Recuperado de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11583/Sobrecarga_FernandezRobles_Nicole.pdf
- Flores, S. (2023). Factores asociados al síndrome de sobrecarga del cuidador en familiares y amigos de pacientes esquizofrénicos: Factors associated with caregiver overload syndrome in relatives and friends of schizophrenic patients. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2), 4599–4608. Recuperado de <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.922>

- Gerencia Regional La Libertad (16 de setiembre 2020). Establecimientos de salud y centros de salud mental comunitarios realizaron más de 35 mil atenciones. Recuperado de <https://www.gob.pe/es/n/313971>
- Gulayín, M. (2022). Carga en cuidadores familiares de personas con esquizofrenia: una revisión bibliográfica. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, 33(155, ene.-mar.), 50–65. Recuperado de <https://doi.org/10.53680/vertex.v33i155.135>
- Henao, N., Idárraga, M., López, J. y Serna, P. (2021). Prevalencia del Síndrome de Carga del Cuidador en Cuidadores Formales de Pacientes con Enfermedad Psiquiátrica Institucionalizados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, Vol. 50. Núm. 2. 101-107. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2019.10.006>
- Hernández, L. (2021). Factores de riesgo de carga en cuidadores de ancianos con síndrome demencial. *Revista Médica Electrónica*, 43(5), 1269-1284. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=378277362009>
- Hernández, P., Rodríguez, Y. y Mora, A. (2022). La humanización en enfermería. estudio comparativo entre las exigencias del marco legal y la perspectiva del personal de enfermería en la comunidad académica de la UDES campus Cúcuta. (Tesis para título profesional, Universidad de Santander). Recuperado de <https://repositorio.udes.edu.co/handle/001/8424>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. (7° ed.). Mc Graw Hill. Recuperado de <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Lima, A. y Magallanes, C. (2021). Nivel de sobrecarga del cuidador primario de pacientes con esquizofrenia en el centro de salud mental de lima. (Tesis para título profesional, Universidad Cayetano Heredia). Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12866/11564>
- Llamo, S. (2021). Vivencias del familiar cuidador de paciente con esquizofrenia del

centro de salud mental comunitario Renacer, Chota. (Tesis para título de maestría, Universidad Nacional de Cajamarca). Recuperado de <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/6693/Tesis%20Silvia%20Llamo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Masaquiza, L. (2022). Percepción sobre el cuidado humanizado según la teoría Jean Watson en pacientes ingresados al Hospital San Vicente De Paúl. (Tesis para título profesional, Universidad Tecnológica del Norte). Recuperado de <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/14052>

Ministerio de Salud (2021). Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria (RM N° 356 – 2018/ MINSa) Ministerio de Salud Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Dirección de Salud Mental - Lima: ministerio de Salud; 96 p. Recuperado de <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>

Ministerio de Salud (2024). Establecimientos de salud del Minsa atendieron más de 85 000 casos de esquizofrenia. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/968553-establecimientos-de-salud-del-minsa-atendieron-mas-de-85-000-casos-de-esquizofrenia>

Organización Mundial de la Salud (2022). Esquizofrenia: magnitud e impacto. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>

Palomino, E. (2021). Evaluación del campo familiar en pacientes con esquizofrenia en Hospital Hermilio Valdizan. (Tesis para título profesional, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Recuperado de <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/b1597cd8-dc71-481e-b475-f6cdf3a004ea/content>

Paredes, L. (2022). Sobrecarga del cuidador de pacientes con esquizofrenia en un establecimiento de salud mental, Lima. (Tesis para título profesional, Universidad María Auxiliadora). Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12970/1146>

- Pérez, U. (2023). Efectividad de la psicoeducación en familiares con pacientes esquizofrénicos: una revisión de la literatura. DADUN. (Tesis para título profesional, Universidad de Navarra). Recuperado de <https://hdl.handle.net/10171/67115>
- Quintero, B. y Rodríguez, S. (2020). Revisión documental de la sobrecarga en cuidadores de pacientes con trastornos mentales. (Tesis para título profesional, Universidad Autónoma de Bucaramanga). Recuperado de <http://hdl.handle.net/20.500.12749/7330>
- Ramirez, A., Altamira, R., Serna, B. y Acosta, M. (2021). Experiencia vivida del cuidador primario informal de personas con malestar psíquico. Revista Presencia; 17: e13261. Recuperado de <https://ciberindex.com/c/p/e13261>
- Rangel, S. (2021). Procesos de ajuste y adaptación frente a la presencia de discapacidad cognitiva en un miembro de la familia. (Tesis para título profesional, Universidad Pontificia Bolivariana). Recuperado de <http://hdl.handle.net/20.500.11912/11354>.
- Ríos, L., Votte, L., Peña, M., Salazar, D., Cabrera, D. y Alvarado, M. (2022). Sobrecarga en cuidadores primarios de familiares con trastorno del espectro autista. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar,6(6), 4669-4686. Recuperado de https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3773
- Rivas, G. y Tapahuasco, K. (2022). Sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con enfermedad crónica que acuden al centro de salud Raúl Porras Barrenechea, Carabayllo. (Tesis para título profesional, Universidad César Vallejo). Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/106315>
- Ruelas, B., Ramírez, Y., Arenas, N. y Ochoa, M. (2024). Sobrecarga del familiar cuidador informal de pacientes diagnosticados con esquizofrenia en una institución de salud mental, en la ciudad de Durango, México. Revista Sanitaria de Investigación. ISSN-e 2660-7085. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9618737>
- Sánchez, K. y Sánchez, D. (2023). Sobrecarga del cuidador de pacientes en Cuidados

- Paliativos en, Biblián y Déleg. (Tesis para título profesional, Universidad Católica de Cuenca). Recuperado de <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/13827>
- Torres, K. (2022). Nivel de sobrecarga en cuidadores de niños y niñas de 3 a 12 años con Trastorno del Espectro Autista – Chorrillos, Lima. (Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Recuperado de <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/69898330-96c7-48a9-8419-16c0d740411d/content>
- Torres, D., Castillo, I., Rojas, I., Masot, A., Masot, S. y Cabrera, A. (2022). La esquizofrenia: una mirada desde la ciencia, la tecnología y la sociedad. *Revista Finlay*, 12(3), 322-330. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S222124342022000300322&lng=es&tlng=es.
- Vargas, N. (2021). Aspectos psicológicos relacionados con las recaídas en pacientes con esquizofrenia abordado desde el paciente, cuidador y personal de salud que asisten al centro de atención psicosocial (CAPS) en la ciudad de León (UNAN). Recuperado de <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/9623/1/252334.pdf>
- Toapanta, I. y Abril, R. (2022). Síndrome de sobrecarga del cuidador en personas con discapacidad. *Sapientia. Revista Internacional de Estudios Interdisciplinarios*. 3 (8), 156–166. Recuperado de <https://doi.org/10.51798/sijis.v3i8.570>

6. Anexos y apéndices.

1. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES	Definición Conceptual de la Variable	Dimensiones (factores)	Indicadores	Ítems	Tipo de Escala de Medición
Variable Independiente Sobrecarga del cuidador de pacientes con esquizofrenia.	La sobrecarga del cuidador primario es la consecuencia que puede producir la coexistencia con un paciente con esquizofrenia sobre el familiar en las dimensiones impacto del cuidado, calidad de la relación interpersonal y expectativas de autoeficacia, todo ello como resultado de los cuidados brindados (Pérez, 2018).	Impacto del cuidado. Calidad de la relación interpersonal. Expectativas de autoeficacia.	Falta de tiempo libre, ausencia de intimidad, deterioro de la vida social, sensación de pérdida de control sobre su vida, deterioro de la salud. Deseo de delegar el cuidado a otros, sentimientos de vergüenza, molestia o tensión hacia su paciente y/o sentimientos de indecisión acerca del cuidado. Capacidad para cuidar a su familiar, el deber de hacerlo, la falta de recursos económicos para poder cuidar a su paciente adecuadamente o la expectativa de no poder seguir brindando los cuidados por mucho más tiempo.	Impacto del cuidado: consta de 12 preguntas, se encuentra conformada por los ítems 1, 2, 3, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 17 y 22. Calidad de la relación interpersonal: está compuesto por 6 interrogantes, que constan de los siguientes ítems 4, 5, 6, 9, 18 y 19. Expectativas de autoeficacia: consta de 4 ítems el 15, 16, 20 y 21.	Ausencia de sobrecarga: < 46 Sobrecarga ligera: 47 a 55 puntos. Sobrecarga intensa: >56. La puntuación máxima es de 110 puntos.

2. Matriz de consistencia

Problema	Variables	Objetivos	Hipótesis	Metodología
<p>¿Cuál es la sobrecarga del cuidador de pacientes con esquizofrenia en un centro de salud mental, de la ciudad de Trujillo?</p>	<p>Variable: Sobrecarga del cuidador de pacientes con esquizofrenia.</p>	<p>Objetivo general Determinar la sobrecarga del cuidador de pacientes con esquizofrenia en un centro de salud mental de la ciudad de Trujillo.</p> <hr/> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar la sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con esquizofrenia en la dimensión impacto del cuidado en un centro de salud mental de la ciudad de Trujillo. - Identificar la sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con esquizofrenia en la dimensión calidad de la relación interpersonal en un centro de salud mental de la ciudad de Trujillo. - Identificar la sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con esquizofrenia en la dimensión expectativas de autoeficacia en un centro de salud mental de la ciudad de Trujillo. 	<p>Implícita, no procede debido a la naturaleza del estudio.</p>	<p>Tipo de investigación Según su finalidad: básica.</p> <p>Según su alcance: cuantitativo, tipo descriptivo</p> <p>Según el tiempo de ocurrencia: Corte transversal</p> <p>La población está constituida por 250 cuidadores de pacientes con diagnóstico y tratamiento de esquizofrenia, atendidos en el centro de salud mental comunitario de Florencia de Mora; en el año 2024, contando con una muestra de 153 cuidadores.</p> <p>La validez fue mediante juicio de expertos.</p>

3. Instrumento para la recolección de datos

“Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit”

(Autor original: Zarit, 1985 – Adaptado: Martín y Salvado, 1996)

Fecha:

Instrucciones: A continuación, se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente usted así: nunca, raramente, algunas veces, bastante a menudo y casi siempre. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia.

Nº	PREGUNTAS	Nunca	Casi Nunca	A veces	Bastantes veces	Casi siempre
		1	2	3	4	5
1	¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente lo necesita?					
2	¿Piensa que debido al tiempo que le dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?					
3	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades?					
4	¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?					
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
6	¿Piensa que al cuidar a su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de la familia?					
7	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?					
8	¿Piensa que su familiar depende de usted?					
9	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					
10	¿piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?					
11	¿Siente que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?					
12	¿Piensa que su vida social ha sido afectada por tener que cuidar a su familiar?					
13	¿Se siente incómodo por tener que distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?					
14	¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?					
15	¿Piensa que no tiene suficiente ingreso económico para los gastos de cuidar a su familiar, además de otros gastos?					
16	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
17	¿Se siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?					
18	¿Desearía dejar el cuidado de su familiar a otra persona?					
19	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?					

20	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?					
21	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?					
22	En general ¿Piensa que la carga que experimenta por el hecho de cuidar a su familiar es excesiva?					

4. Base de datos

“Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit”

NRO	XA P1	XA P2	XA P3	XA P4	XA P5	XA P6	XA P7	XA P8	XA P9	XAP 10	XAP 11	XAP 12	XB P4	XB P5	XB P6	XB P7	XB P8	XB P9	XCP 15	XCP 16	XCP 17	XCP 18	X	XA	XB	XC	cX	cXA	cXB	cXC
C01	2	2	2	5	3	1	2	2	3	3	1	2	3	1	3	1	3	1	3	1	4	3	51	28	12	11	2	2	1	2
C02	4	3	3	5	4	3	3	3	3	4	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	5	5	71	41	14	16	3	3	1	2
C03	2	3	3	5	3	1	2	2	3	3	1	2	3	1	3	1	3	1	3	1	3	3	52	30	12	10	2	2	1	1
C04	3	3	3	5	3	1	2	2	3	3	1	2	3	1	3	1	3	1	3	1	3	3	53	31	12	10	2	2	1	1
C05	4	3	3	5	4	3	3	3	3	4	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	5	5	71	41	14	16	3	3	1	2
C06	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	1	2	3	1	3	1	3	1	3	1	3	3	55	33	12	10	2	2	1	1
C07	3	3	3	5	3	2	2	2	3	3	1	2	3	1	3	1	3	1	3	1	3	3	54	32	12	10	2	2	1	1
C08	4	3	3	5	4	3	3	3	3	4	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	5	5	71	41	14	16	3	3	1	2
C09	3	2	2	3	3	1	2	2	3	3	1	2	3	1	3	1	3	1	3	1	3	3	49	27	12	10	2	2	1	1
C10	3	2	3	3	3	1	2	2	3	3	1	2	3	1	3	1	3	1	3	1	3	3	50	28	12	10	2	2	1	1
C11	4	3	3	5	4	3	3	3	3	4	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	5	5	71	41	14	16	3	3	1	2
C12	3	3	2	4	3	1	2	2	3	2	1	2	3	1	3	1	2	1	3	1	3	3	49	28	11	10	2	2	1	1
C13	3	3	3	5	3	1	2	2	3	3	1	2	3	1	3	1	2	1	3	2	3	4	54	31	11	12	2	2	1	2
C14	3	3	3	3	3	1	2	2	3	2	1	2	3	1	3	1	3	1	3	1	3	3	50	28	12	10	2	2	1	1
C15	3	3	2	5	3	1	2	2	3	2	1	2	3	1	3	1	3	1	3	1	3	5	53	29	12	12	2	2	1	2
C16	3	3	3	4	3	1	2	2	3	2	1	2	3	1	3	1	2	1	3	2	3	4	52	29	11	12	2	2	1	2

C17	3	3	2	3	3	1	2	2	3	2	1	2	3	1	3	1	2	1	3	1	3	3	48	27	11	10	2	2	1	1
C18	3	2	3	3	3	1	2	2	3	2	1	2	3	1	3	1	3	1	3	1	3	3	49	27	12	10	2	2	1	1
C19	3	3	3	5	5	1	3	3	1	3	1	2	3	1	1	1	3	3	3	1	3	3	55	33	12	10	2	2	1	1
C20	3	3	3	5	5	1	3	3	1	3	1	2	2	1	1	1	3	3	3	1	4	3	55	33	11	11	2	2	1	2
C21	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	44	26	6	12	1	1	1	2
C22	4	4	4	3	2	3	4	3	4	2	4	3	5	3	3	3	4	3	4	4	3	3	75	40	21	14	3	3	2	2
C23	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	3	3	5	3	51	30	7	14	2	2	1	2
C24	4	4	4	5	4	3	2	4	3	5	4	4	3	2	5	4	2	4	5	3	3	4	81	46	20	15	3	3	2	2
C25	4	3	4	5	4	3	3	4	3	5	4	4	3	4	5	4	3	4	5	3	3	4	84	46	23	15	3	3	2	2
C26	4	3	5	5	4	4	3	4	3	5	4	4	4	3	5	4	3	4	5	3	3	4	86	48	23	15	3	3	2	2
C27	4	5	4	4	3	2	4	3	5	5	2	4	3	2	4	3	3	4	3	3	4	3	77	45	19	13	3	3	2	2
C28	3	4	3	5	3	2	3	3	4	3	4	3	3	3	2	3	3	3	4	4	3	4	72	40	17	15	3	3	2	2
C29	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	3	3	3	3	49	30	7	12	2	2	1	2
C30	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	43	25	6	12	1	1	1	2
C31	4	4	4	3	4	2	3	4	3	5	3	4	3	2	4	3	4	3	3	4	4	4	77	43	19	15	3	3	2	2
C32	3	4	3	4	4	3	2	3	4	2	3	3	3	2	4	3	3	2	3	5	4	3	70	38	17	15	3	3	2	2
C33	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	54	32	10	12	2	2	1	2
C34	3	3	2	3	5	1	3	3	1	3	1	2	3	1	1	1	3	3	3	1	3	3	52	30	12	10	2	2	1	1
C35	3	3	2	5	5	1	3	3	1	3	1	2	3	1	1	1	3	3	3	1	3	3	54	32	12	10	2	2	1	1
C36	3	3	3	3	5	1	3	3	1	3	1	2	3	1	1	1	3	3	3	1	3	3	53	31	12	10	2	2	1	1

C37	3	3	3	5	5	1	3	3	1	3	1	2	3	1	1	1	3	3	3	1	3	3	55	33	12	10	2	2	1	1
C38	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	76	43	20	13	3	3	2	2
C39	4	4	4	4	3	3	2	3	4	4	3	4	3	3	4	3	2	4	4	3	3	3	74	42	19	13	3	3	2	2
C40	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	1	1	2	1	2	3	3	2	3	3	55	34	10	11	2	2	1	2
C41	2	2	2	3	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	3	37	21	6	10	1	1	1	1
C42	4	4	4	5	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	5	3	2	3	4	3	3	3	71	40	18	13	3	3	2	2
C43	5	4	3	3	5	3	4	4	3	5	3	4	2	2	4	4	4	2	3	4	4	5	80	46	18	16	3	3	2	2
C44	4	4	4	5	3	3	4	3	5	3	4	2	3	2	5	3	3	3	3	4	3	4	77	44	19	14	3	3	2	2
C45	4	4	4	5	4	3	2	4	3	5	4	4	3	2	5	4	2	4	5	3	3	4	81	46	20	15	3	3	2	2
C46	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	3	3	5	3	49	28	7	14	2	2	1	2
C47	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	1	1	3	2	3	2	3	3	2	2	53	31	12	10	2	2	1	1
C48	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	1	2	3	3	2	2	2	2	2	55	35	12	8	2	2	1	1
C49	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	3	3	3	3	45	26	7	12	1	1	1	2
C50	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	2	3	3	5	3	3	3	3	3	4	3	74	41	20	13	3	3	2	2
C51	3	3	3	4	3	2	2	2	2	3	2	2	1	2	1	1	2	2	3	3	4	3	53	31	9	13	2	2	1	2
C52	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	3	3	4	3	48	28	7	13	2	2	1	2
C53	5	4	5	5	3	4	2	3	3	5	4	4	3	2	5	3	3	4	5	3	2	4	81	47	20	14	3	3	2	2
C54	3	3	4	5	4	3	2	3	3	5	4	4	3	2	5	4	3	4	5	4	3	4	80	43	21	16	3	3	2	2
C55	4	4	4	5	4	3	2	4	3	5	4	4	3	2	5	4	2	4	5	3	3	4	81	46	20	15	3	3	2	2
C56	3	4	4	5	4	3	2	4	3	5	3	4	4	2	5	4	3	4	5	2	4	4	81	44	22	15	3	3	2	2

C57	5	5	4	5	4	3	2	4	3	5	2	3	3	2	5	3	4	3	5	3	4	3	80	45	20	15	3	3	2	2
C58	4	4	4	5	4	3	2	4	3	5	4	4	3	2	5	4	2	4	5	3	3	4	81	46	20	15	3	3	2	2
C59	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	54	28	15	11	2	2	2	2
C60	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	4	2	2	3	4	2	2	4	61	34	15	12	3	2	2	2
C61	3	4	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	1	1	2	1	2	2	3	2	3	3	55	35	9	11	2	2	1	2
C62	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	2	39	22	6	11	1	1	1	2
C63	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	55	31	14	10	2	2	1	1
C64	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	1	2	2	2	3	3	2	3	3	55	32	12	11	2	2	1	2
C65	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	1	1	2	1	3	2	3	3	3	2	54	33	10	11	2	2	1	2
C66	4	4	4	5	3	3	3	4	4	3	3	3	3	2	4	4	4	2	2	4	3	5	76	43	19	14	3	3	2	2
C67	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	67	36	18	13	3	3	2	2
C68	4	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	1	2	1	2	3	2	2	3	2	54	33	12	9	2	2	1	1
C69	3	2	1	3	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	5	3	40	21	8	11	1	1	1	2
C70	3	2	1	3	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	5	3	40	21	8	11	1	1	1	2
C71	4	4	3	4	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	4	3	2	3	4	3	2	3	64	36	16	12	3	3	2	2
C72	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	1	2	3	3	3	4	2	3	2	55	30	14	11	2	2	1	2
C73	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	2	1	2	3	2	2	3	2	55	35	11	9	2	2	1	1
C74	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	2	4	4	3	5	3	4	3	3	4	2	4	77	42	22	13	3	3	2	2
C75	4	4	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	4	2	3	2	4	3	3	3	68	39	16	13	3	3	2	2
C76	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	1	2	1	3	3	2	3	3	2	55	33	12	10	2	2	1	1

C77	3	4	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	1	1	2	1	3	3	4	3	3	2	55	32	11	12	2	2	1	2
C78	4	4	4	5	3	3	2	4	4	3	4	3	3	3	5	3	3	2	3	3	3	4	75	43	19	13	3	3	2	2
C79	3	3	3	3	3	1	3	1	1	3	2	2	1	2	1	1	3	3	3	1	5	3	51	28	11	12	2	2	1	2
C80	5	5	5	4	3	3	2	4	3	2	3	3	3	2	4	3	2	4	4	3	2	3	72	42	18	12	3	3	2	2
C81	3	3	2	5	5	1	3	3	1	3	1	2	3	1	1	1	3	3	3	1	3	3	54	32	12	10	2	2	1	1
C82	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	1	2	3	1	1	1	3	3	3	1	3	3	52	30	12	10	2	2	1	1
C83	3	3	3	3	3	1	3	1	1	3	1	2	3	1	1	1	3	3	3	1	3	3	49	27	12	10	2	2	1	1
C84	3	3	3	3	2	3	3	3	2	4	3	3	2	2	3	2	3	2	4	3	2	3	61	35	14	12	3	2	1	2
C85	3	3	3	4	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	4	3	3	3	4	3	3	3	64	34	17	13	3	2	2	2
C86	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	1	2	1	3	3	2	2	2	3	54	33	12	9	2	2	1	1
C87	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	1	2	1	3	3	2	3	3	3	55	33	11	11	2	2	1	2
C88	5	4	4	4	2	2	3	3	2	4	4	3	3	2	4	2	3	3	3	2	2	3	67	40	17	10	3	3	2	1
C89	3	3	3	3	3	2	3	1	1	3	2	2	1	2	1	1	3	3	3	1	5	3	52	29	11	12	2	2	1	2
C90	4	3	4	3	4	3	3	4	3	5	4	3	2	2	4	4	3	5	3	2	2	4	74	43	20	11	3	3	2	2
C91	3	3	3	5	5	1	3	3	1	3	1	2	3	1	1	1	3	3	3	1	3	3	55	33	12	10	2	2	1	1
C92	3	3	2	5	5	1	3	3	1	3	1	2	3	1	1	1	3	3	3	1	3	3	54	32	12	10	2	2	1	1
C93	3	3	3	4	5	1	3	3	1	3	1	2	3	1	1	1	3	3	3	1	3	3	54	32	12	10	2	2	1	1
C94	3	3	3	5	3	1	3	3	1	3	1	2	3	1	1	1	3	3	3	1	3	3	53	31	12	10	2	2	1	1
C95	3	2	1	3	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	5	3	40	21	8	11	1	1	1	2
C96	4	4	3	3	4	3	2	4	2	4	2	3	3	2	4	3	4	3	3	4	3	4	71	38	19	14	3	3	2	2

C97	3	4	4	4	4	4	4	3	4	2	3	3	3	2	4	3	4	3	4	4	4	4	77	42	19	16	3	3	2	2	
C98	3	4	4	4	2	3	4	3	2	3	3	4	3	2	4	4	2	4	4	3	4	4	73	39	19	15	3	3	2	2	
C99	3	3	3	4	3	2	2	2	2	3	2	2	1	2	1	1	2	2	3	3	3	3	52	31	9	12	2	2	1	2	
C100	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	2	1	3	3	3	2	3	3	55	33	11	11	2	2	1	2
C101	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	3	3	5	3	47	26	7	14	2	1	1	2	
C102	3	3	3	4	3	1	2	2	2	3	2	2	1	2	1	1	2	2	3	3	3	3	51	30	9	12	2	2	1	2	
C103	4	4	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	4	2	3	2	3	3	69	39	19	11	3	3	2	2	
C104	4	4	4	5	4	3	2	4	3	5	4	4	3	2	5	4	3	4	5	3	4	3	82	46	21	15	3	3	2	2	
C105	4	4	4	5	4	3	3	4	3	5	4	3	3	2	5	4	3	4	5	3	4	4	83	46	21	16	3	3	2	2	
C106	5	5	5	5	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	5	3	4	3	2	4	3	3	82	47	23	12	3	3	2	2	
C107	4	4	3	4	3	4	3	4	3	5	4	4	3	2	4	4	2	4	5	3	3	4	79	45	19	15	3	3	2	2	
C108	4	4	4	5	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	5	3	3	3	4	3	2	3	71	39	20	12	3	3	2	2	
C109	4	4	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	1	3	2	4	3	3	70	42	16	12	3	3	2	2	
C110	4	4	4	5	4	3	3	3	3	2	3	3	3	2	5	3	2	4	4	3	4	3	74	41	19	14	3	3	2	2	
C111	4	5	4	3	4	3	3	2	3	2	3	3	3	3	4	3	4	3	3	2	3	3	70	39	20	11	3	3	2	2	
C112	3	3	3	4	3	1	2	2	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	3	49	30	8	11	2	2	1	2	
C113	3	2	1	3	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	3	1	2	1	5	3	41	21	9	11	1	1	1	2	
C114	3	2	1	3	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	4	3	39	21	8	10	1	1	1	1	
C115	3	1	2	5	4	3	4	4	3	3	1	3	3	1	1	3	3	1	4	1	4	4	61	36	12	13	3	3	1	2	
C116	3	3	3	4	3	1	2	2	2	3	2	3	1	1	1	1	2	2	3	2	3	3	50	31	8	11	2	2	1	2	

C117	4	4	4	5	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	5	2	3	3	3	2	3	3	67	37	19	11	3	3	2	2
C118	4	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	66	38	17	11	3	3	2	2
C119	3	1	2	5	4	3	4	4	3	3	1	2	1	1	2	1	3	1	3	1	4	3	55	35	9	11	2	2	1	2
C120	3	1	2	5	4	3	4	4	3	3	2	2	1	1	1	1	3	1	3	1	3	3	54	36	8	10	2	3	1	1
C121	3	1	2	5	4	3	4	4	3	3	1	2	1	1	1	1	3	1	3	1	3	4	54	35	8	11	2	2	1	2
C122	2	2	1	4	3	1	2	2	2	3	2	3	1	1	1	1	2	2	3	2	4	3	47	27	8	12	2	2	1	2
C123	2	2	1	4	3	1	2	2	2	3	2	3	1	1	1	1	2	2	3	2	3	3	46	27	8	11	1	2	1	2
C124	4	4	4	5	4	3	3	3	3	4	4	3	3	2	5	3	3	4	3	3	2	3	75	44	20	11	3	3	2	2
C125	4	4	4	5	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	5	3	3	4	2	3	3	3	70	39	20	11	3	3	2	2
C126	4	4	4	4	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	5	3	3	3	4	3	3	3	73	40	20	13	3	3	2	2
C127	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	2	3	4	2	4	3	5	5	4	3	74	39	18	17	3	3	2	3
C128	4	4	4	5	3	2	3	4	3	4	4	4	3	2	5	3	3	3	3	3	4	4	77	44	19	14	3	3	2	2
C129	4	4	4	4	3	3	3	2	3	4	2	3	3	2	4	4	4	5	3	3	3	3	73	39	22	12	3	3	2	2
C130	4	4	4	5	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	5	3	3	3	2	3	3	3	69	39	19	11	3	3	2	2
C131	4	4	3	3	3	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	4	3	3	3	3	3	3	68	37	19	12	3	3	2	2
C132	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	1	3	2	1	2	3	4	3	3	3	55	30	12	13	2	2	1	2
C133	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	1	3	1	3	3	4	3	2	2	55	31	13	11	2	2	1	2
C134	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	1	1	2	1	3	3	3	2	3	3	54	32	11	11	2	2	1	2
C135	3	3	3	4	3	2	4	3	5	5	4	4	2	2	4	3	4	3	3	2	4	3	73	43	18	12	3	3	2	2
C136	4	4	4	5	3	2	3	2	3	4	3	3	3	2	5	3	3	2	2	3	3	4	70	40	18	12	3	3	2	2

C137	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	1	3	1	3	2	3	2	3	3	55	32	12	11	2	2	1	2	
C138	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	1	2	2	1	3	1	3	2	3	2	3	3	54	31	12	11	2	2	1	2	
C139	4	5	4	5	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	5	3	3	4	3	3	3	3	72	40	20	12	3	3	2	2	
C140	3	3	3	5	3	1	3	3	1	3	1	2	3	1	1	1	3	3	3	1	3	3	53	31	12	10	2	2	1	1	
C141	3	3	3	5	5	1	3	3	1	3	1	2	3	1	1	1	3	3	3	1	3	3	55	33	12	10	2	2	1	1	
C142	4	4	4	5	4	3	3	3	3	2	3	3	3	2	5	4	4	3	3	4	2	3	74	41	21	12	3	3	2	2	
C143	4	4	4	5	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	2	5	2	3	3	4	4	2	3	74	43	18	13	3	3	2	2
C144	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	2	2	1	1	2	1	2	2	3	3	3	3	55	34	9	12	2	2	1	2	
C145	4	4	4	5	4	3	2	3	4	5	4	4	3	2	5	4	2	3	5	3	4	4	81	46	19	16	3	3	2	2	
C146	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	1	2	1	2	2	3	3	3	3	55	33	10	12	2	2	1	2	
C147	4	4	4	5	4	4	3	2	4	3	2	4	4	4	5	3	5	4	4	2	4	4	82	43	25	14	3	3	3	2	
C148	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	1	1	2	1	3	2	3	3	3	3	55	33	10	12	2	2	1	2	
C149	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	1	2	1	2	3	3	2	3	3	55	33	11	11	2	2	1	2	
C150	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	2	4	2	2	3	4	3	3	4	71	41	16	14	3	3	2	2	
C151	4	4	4	3	4	5	3	4	2	4	3	3	3	2	4	3	2	4	3	5	2	4	75	43	18	14	3	3	2	2	
C152	2	2	1	3	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	4	3	38	20	8	10	1	1	1	1	
C153	3	2	2	4	3	2	2	3	2	2	3	3	2	1	2	1	3	3	3	3	3	3	11 0	31	12	12	1	2	1	2	

5. Figuras

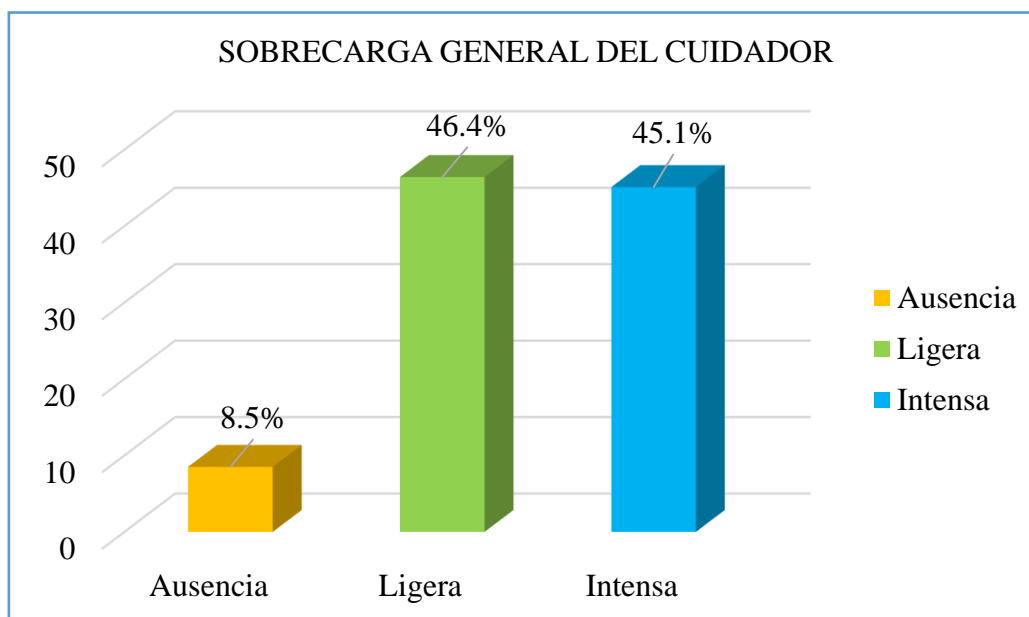


Figura 1 . Sobrecarga del cuidador de pacientes con esquizofrenia en un centro de salud mental de la ciudad de Trujillo, 2024. Fuente: elaboración propia.

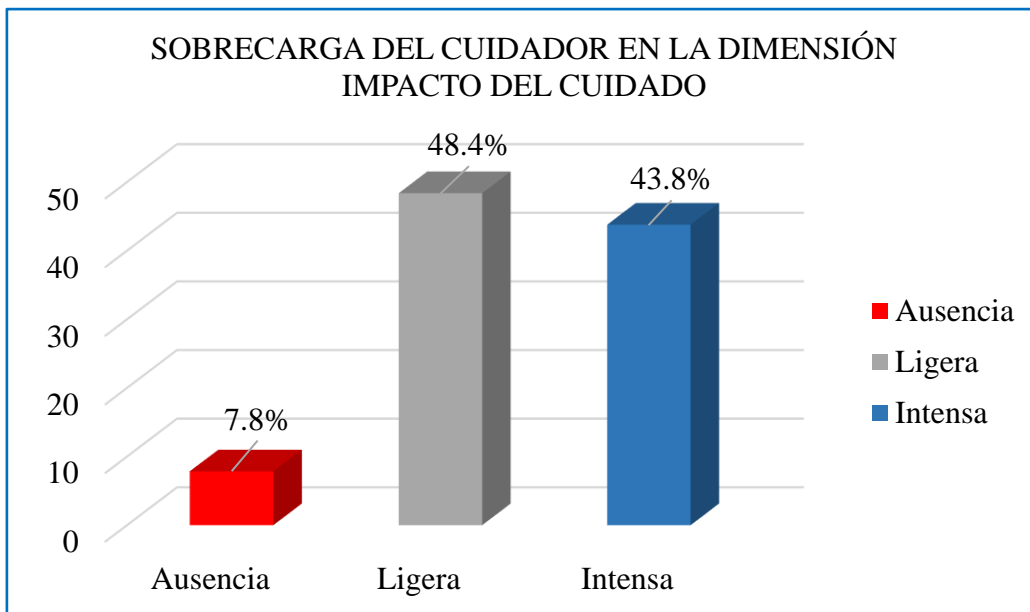


Figura 2. Sobrecarga del cuidador de pacientes con esquizofrenia en la dimensión impacto del cuidado en un centro de salud mental de la ciudad de Trujillo, 2024. Fuente: elaboración propia.

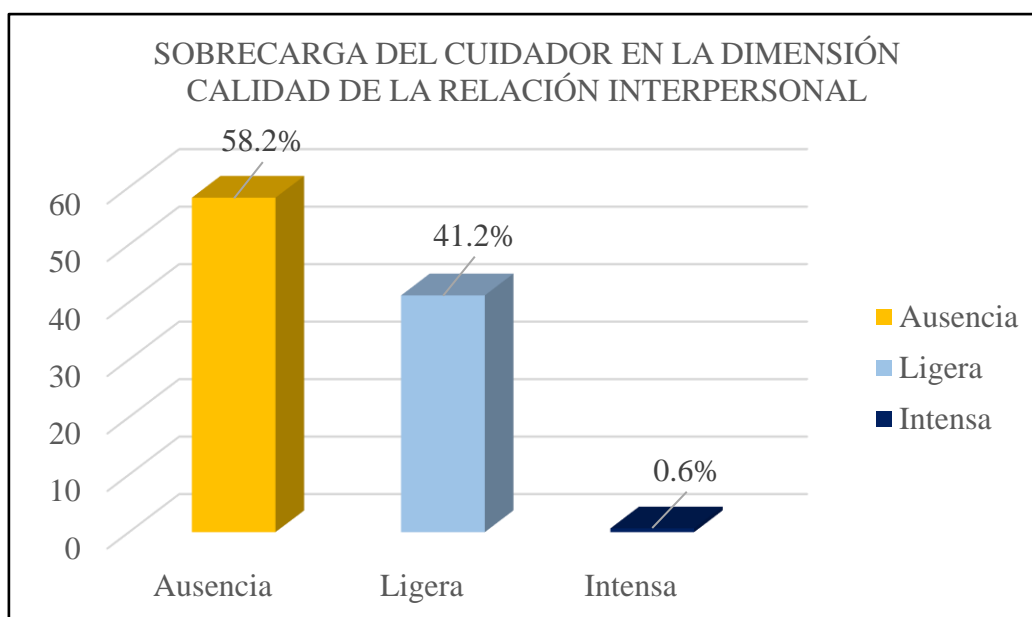


Figura 3. Sobrecarga del cuidador de pacientes con esquizofrenia en la dimensión calidad de la relación interpersonal en un centro de salud mental de la ciudad de Trujillo, 2024. Fuente: elaboración propia.

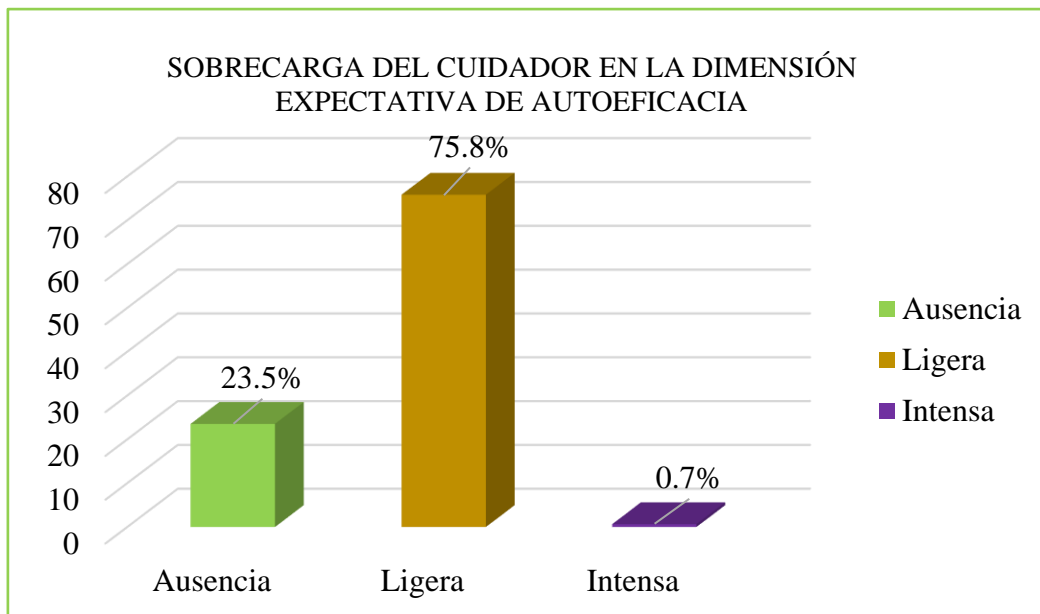


Figura 4. Sobrecarga del cuidador de pacientes con esquizofrenia en la dimensión expectativas de autoeficacia en un centro de salud mental de la ciudad de Trujillo, 2024. Fuente: elaboración propia.

6. Consentimiento informado

PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN EN EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN -PACIENTES-

Nivel de estudio: Pregrado

Introducción:

Lo invito a participar del estudio de investigación denominado

“Sobrecarga del cuidador de pacientes con esquizofrenia en un centro de salud mental de la ciudad de Trujillo, 2024”

Este es un estudio desarrollado por: **Bazan Aquino Jorge Luis** perteneciente a la Universidad San Pedro – SEDE/FILIAL Chimbote.

El objetivo de esta investigación es:

Determinar la sobrecarga del cuidador de pacientes con esquizofrenia en un centro de salud mental de la ciudad de Trujillo, 2024.

El propósito será evaluar la sobrecarga del cuidador de pacientes con esquizofrenia en un centro de salud mental.

Metodología:

El presente informe de Investigación es de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, no experimental y según su tiempo de ocurrencia transversal.

Beneficios:

No existe beneficio directo para usted por participar de este estudio. Sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de algún resultado que se crea conveniente que usted necesite conocer. Los resultados también serán archivados en: las historias clínicas/ registros /base de datos de cada participante y de ser el caso se le recomendará la participación en un programa de intervención.

Costos e incentivos:

Usted no realizará ningún gasto por participar de este estudio.

Confidencialidad:

Su información está protegida ya que su participación es anónima, usaremos códigos de identificación internos los cuales mantendrán su privacidad. Si los resultados de este estudio son publicados en una revista científica, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de su persona. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Consentimiento:

Acepto voluntariamente a participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participo en el presente estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento

Código de Participante :

Nombre :

Fecha :

Firma del Participante

7. Fórmula estadística para poblaciones finitas:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población o universo

Z = Parámetro estadístico que depende del Nivel de Confianza (NC)

e = Error de estimación máximo aceptado

p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

q = (1*p) = probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

8. Solicitud a la institución donde se va a desarrollar la investigación



"AÑO DE LA RECUPERACION Y LA CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

CONSTANCIA

AUTORIZACION PARA LA APLICACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

EL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD TRUJILLO Y LA JEFE DE LA UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACION QUE SUSCRIBEN:

HACEN CONSTAR

Qué; mediante hoja de tramite N°012344-25, el Sr. **BAZAN AQUINO JORGE LUIS**, identificado con número de DNI 41991297, alumno de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Pedro de Chimbote; ha solicitado autorización para que aplique el proyecto de investigación titulado "SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL DE LA CIUDAD DE TRUJILLO 2024" en amparo de RESOLUCIÓN DE DIRECCION DE ESCUELA N.º 0327-2024-USP-EPE/D. El Comité de Investigación de la Red Trujillo ha APROBADO y AUTORIZADO su ejecución en el Centro de Salud Mental Comunitario Florencia de Mora - Micro red Florencia de Mora de la jurisdicción de la Red de Salud Trujillo.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para fines académicos, previo cumplimiento de los requisitos establecidos. Con el compromiso del jefe del establecimiento de salud, de brindar las facilidades para la ejecución del proyecto de investigación y la investigadora aplicar el proyecto con las exigencias éticas. Debiendo enviar la Tesis aprobada, al correo electrónico uf.docenciaeinvestigacion@ristrujillo.gob.pe.

"LA PRESENTE CONSTANCIA NO ES VALIDA PARA TRAMITES JUDICIALES CONTRA EL ESTADO "

TRUJILLO, 03 DE JULIO DEL 2025



JCCQ/BDA/MLOU
CC. Archivo



"Justicia por la Prosperidad"

Esquina de las Turquesas N° 390 y las Gemas N° 380 - Urb. Santa Inés, teléfonos:- Telefax: 293955 (Administración)

Pag. Webb: www.utes6trujillo.com.pe

9. Formato de publicación en repositorio



REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
BAZAN AQUINO JORGE LUIS		41991297	bazanaquino19@gmail.com
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/> Tesis	<input type="checkbox"/> Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/> Trabajo Académico	<input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional ¹			
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título Profesional	<input type="checkbox"/> Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado
4. Título del Documento de Investigación			
« SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL DE LA CIUDAD DE TRUJILLO 2024 »			
5. Programa Académico			
CIENCIAS DE LA SALUD - ENFERMERÍA			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/> Abierto o Público ² (info:eu-repo/semantics/openAccess)	<input type="checkbox"/> Acceso restringido ⁴ (info:eu-repo/semantics/restrictedAccess) ^(*)		
Embargo (Máximo 24 meses) (info:eu-repo/semantics/embargoedAccess)	Fecha de Liberación de embargo: ____ / ____ / ____ (Formato: día/mes/año)		
(*) En caso de restringido y embargo sustentar motivo			

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS⁵

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.⁶



Firma

Ciudad	Día	Mes	Año
CHIMBOTE	10	06	25

Importante

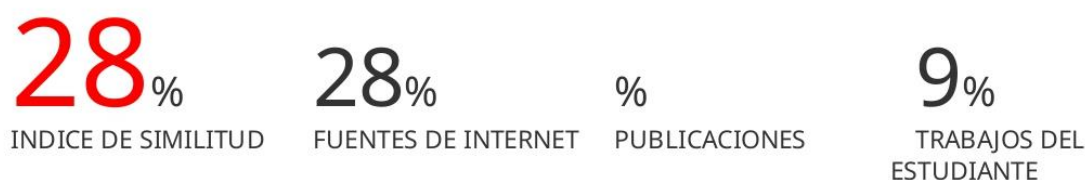
- Según Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2
- Ley N° 30035 Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.3 006-2013-PCM
- Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y dándola en el Repositorio Institucional Digital respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822
- En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2016-CONCYTEC-DEGC (Números 52 y 67) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital
- Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra
- Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales -RENATI Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA

Nota: - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley 5 y ley 27444, art. 32, núm. 32.3)

10. Reporte de similitud

Sobrecarga del cuidador de pacientes con esquizofrenia en un centro de salud mental de la ciudad de Trujillo 2024.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	6%
2	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	revistas.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	

		1 %
10	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	cybertesis.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
14	Submitted to Universidad Cooperativa de Colombia Trabajo del estudiante	<1 %
15	revistas.udea.edu.co Fuente de Internet	<1 %
16	latam.redilat.org Fuente de Internet	<1 %
17	www.dspace.uce.edu.ec:8080 Fuente de Internet	<1 %
18	www.scielo.org.co Fuente de Internet	<1 %
19	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	<1 %
20	www.coursehero.com Fuente de Internet	

		<1 %
21	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
22	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
24	ciencialatina.org Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.xoc.uam.mx Fuente de Internet	<1 %
27	Submitted to Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC Trabajo del estudiante	<1 %
28	bdigital.unal.edu.co Fuente de Internet	<1 %
29	eprints.uanl.mx Fuente de Internet	<1 %
30	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
31	www.scielo.br Fuente de Internet	

		<1 %
32	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
33	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
34	larepublica.pe Fuente de Internet	<1 %
35	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
36	oldri.ues.edu.sv Fuente de Internet	<1 %
37	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
38	revistavertex.com.ar Fuente de Internet	<1 %
39	www.who.int Fuente de Internet	<1 %
40	Submitted to Universidad Autónoma de Madrid Trabajo del estudiante	<1 %
41	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	<1 %

42	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
43	www.lareferencia.info Fuente de Internet	<1 %
44	Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA Trabajo del estudiante	<1 %
45	Submitted to Ilerna Online Trabajo del estudiante	<1 %
46	Submitted to Universidad Autónoma de Aguascalientes Trabajo del estudiante	<1 %
47	Submitted to Universidad Nacional del Chimborazo Trabajo del estudiante	<1 %
48	Submitted to Universidad TecMilenio Trabajo del estudiante	<1 %
49	Submitted to Universidad de Santiago de Chile Trabajo del estudiante	<1 %
50	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
51	www.theibfr.com Fuente de Internet	<1 %
52	Submitted to La Salle Campus Madrid	

	Trabajo del estudiante	<1 %
53	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
54	repo.ozs.unist.hr Fuente de Internet	<1 %
55	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
56	www.tdx.cat Fuente de Internet	<1 %
57	Submitted to antonionarino Trabajo del estudiante	<1 %
58	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
59	www.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
60	Submitted to Ana G. Méndez University Trabajo del estudiante	<1 %
61	dspace.ups.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
62	dspace.otalca.cl:8888 Fuente de Internet	<1 %
63	repositorio.autonmadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

64 repositorio.uladech.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

65 repositorio.unsa.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

66 www.aregional.com <1 %
Fuente de Internet

67 www.flacso.ec <1 %
Fuente de Internet

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 10 words

Excluir bibliografía

Activo